
LIBRARY OF THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS EDINBURGH

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife, des K. Russ. Stanislaus-Ordens zweiter Klasse, des K. Belg. Leopold-Ordens und des Gr. Weim. Falken-Ordens, Königl. Geh. Medicinal-Rath und ord. Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, so wie an der Königl. medic. chirurg. Militair-Akademie, Director des Königl. Instituts für den pract. Unterricht in der Staats-Arzneikunde an der Universität, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.

Jahrgang 1850.

Berlin,
bei August Hirschwald.
1850.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 1. ***Berlin, den 5ten Januar*** **1850.**

Ueber die Tödtung durch Chloroform, nebst Mittheilung eines neuen Falles.

Von

Casper.

Wenn jemals die schleunige Bekanntmachung eines selbst beobachteten Falls gerechtfertigt, ja eine Pflicht gegen Wissenschaft und Kunstgenossen zu nennen war, so dürfte es die Schilderung und practische Würdigung des traurigen Ereignisses sein, welches vor einigen Wochen Berlin, und, durch die Vermittelung der öffentlichen Blätter, wohl auch ganz Deutschland in Bestürzung versetzte, ich meine den Tod einer jungen und schönen Frau unter den Händen des chloroformirenden Zahnarztes. Der öffentliche Ankläger (Staatsanwalt) musste natürlich Kenntniss von dem Ereigniss nehmen, der Zahnarzt wurde „wegen fahrlässiger Tödtung eines Menschen durch Anwendung des Chloroforms" zur Untersuchung gezogen, und so

kamen wir in die Lage, zum erstenmale in Deutschland ein forensisches Gutachten über diese, eben so neue als schwierige Frage abgeben zu müssen. Wir theilen dasselbe zunächst hier mit, indem wir bemerken, dass wir darin, wie in allen unsern gerichtsärztlichen Arbeiten, den gerichtlich-medicinischen Standpunct haben vorwalten lassen, weil uns aus einer reichen Erfahrung bekannt, wie ungeeignet und für den Richter (wie für die Geschwornen) unverständlich und unwillkommen jede andre Auffassung — namentlich eine zu tief eingehende physiologische, anatomische u. s. w. — von dergleichen Gegenständen ist, und werden weiter unten, nebst gedrängter Zusammenstellung der wenigen, in drei Welttheilen bisher vorgekommenen und bekannt gewordnen Fälle, versuchen, das Nöthige über die Feststellung des Thatbestandes dieser ganz neuen Art von Tödtung, namentlich so weit er das *forum* betrifft, anzugeben.

Nachdem der Zahnarzt *W.* bereits am 9. vor. M. an der *denata*, separ. J. unter Anwendung von Chloroform zu drei Malen vergebliche Versuche zur Extraction eines Zahns gemacht hatte, erschien derselbe auf Begehren am 12. ej. in der Wohnung der Letztern, wo sich deren Vetter H. und die Nätherin K. befanden, um endlich die Zahnoperation zu Stande zu bringen. Nach Deposition der K. setzte sich die J. auf einen Stuhl, und *W.* nahm ein Stückchen, jetzt bei den Acten befindlichen Waschschwamm, von dreieckiger Gestalt, $\frac{3}{4}$ Zoll lang und eben so breit, goss darauf nach seiner Aussage etwa 12 — 16 Tropfen Chloroform, deckte eine Serviette über den Schwamm, und hielt es der J. unter die Nase, worauf diese „nach einigen Augenblicken" regungslos da sass. *W.* konnte jedoch nun nicht in ihren Mund gelangen, weil sie die Zähne fest aneinander geschlossen hatte. Während dieser Zeit erwachte sie, und H. wie die K. redeten ihr nunmehr zu, sich ohne Anwendung von Chloroform operiren zu lassen. Bei ei-

nem erneuten Versuche dazu empfand sie jedoch so heftigen Schmerz, dass sie nunmehr darauf bestand, wieder chloroformirt zu werden. *W.* goss, nach seiner Angabe, wiederum 12—16 Tropfen Chloroform auf das Schwämmchen, und hielt es ihr unter die Nase, nachdem er ein Hölzchen in den Mund gesteckt hatte, um ihn offen zu halten. Sie wurde jedoch nur halb betäubt, und sagte: „ich fühle, ich fühle!" worauf *W.* abermals 4—5 Tropfen aufgegossen haben will. Nach einigen Athemzügen, deponirt die K., fing sie an „zu röcheln", bekam ein „braunes Gesicht", und die Zeugin entfernte sich eilig, um, auf Anweisung des *W.*, einen Arzt herbei zu holen. Wesentlich dieselben Depositionen über den Hergang bei der Operation macht der zweite Augenzeuge, Kaufmann H. Er deponirt, dass *W.* der J. die Anweisung gegeben habe, die Luft durch die Nase ein- und durch den Mund auszuathmen. „Meine Cousine, sagt er, mochte diese Anweisung kaum einige Secunden befolgt haben, als sie mit geschlossenen Augen regungs- und gefühllos da sass. Jetzt wollte *W.* zur Zahnoperation schreiten, allein sie hatte die Zähne zusammengekniffen, wobei eine Kleinigkeit weissen Schaums vor den Mund trat, wobei *W.* auf meine Bemerkung äusserte: das sei immer der Fall. Ich redete nunmehr meiner Cousine zu, sich ohne Chloroform die Zahnwurzeln herausnehmen zu lassen, denn das Chloroformiren sähe hässlich aus, und könne doch für die Gesundheit nicht vortheilhaft sein. *W.* bestätigte meine Aeusserung mit den Worten: „jedenfalls schwächt es." Zeuge deponirt nun weiter, dass in Folge der zweiten Anwendung des Mittels, als eben der Operateur sich dem Munde der betäubten J. nähern wollte, es derselben plötzlich aufstiess, und eine gelbliche Flüssigkeit aus ihrem Munde hervordrang, auch sich weisslicher Schaum in grösserer Menge zeigte, dass jetzt das Gesicht, besonders Nase, Backen und Stirn blau geworden seien und dass jetzt der Körper sich plötzlich gestreckt habe, wie es bei Sterbenden der Fall zu sein pflege. Der alsbald herbeigerufene Regimentsarzt Dr. *Kops*

fand sie bewusstlos und regungslos auf dem Sopha, und liess die Auscultation weder Herz- noch Pulsschlag mehr wahrnehmen. Aetzammoniak, ein Aderlass am Halse und am Arm und andre, eine Stunde lang fortgesetzte Wiederbelebungsversuche blieben fruchtlos. Schon beim Eintritt in das Haus hatte der Dr. *Kops* einen Chloroformgeruch wahrgenommen, der im betreffenden Zimmer so stark war, dass er seinen Kopf unangenehm berührte und er sich beeilte, ein Fenster zu öffnen. Es ergab sich, dass das benutzte Fläschchen offen auf einer Commode stehn geblieben war, welches jetzt erst verschlossen und versiegelt wurde. — Wir halten es für nothwendig, aus der Aussage des Angeschuldigten selbst noch einiges bisher nicht Berührte hier anzufügen. „Nach der ersten Benutzung des Schwamms mit 12 — 16 Tropfen", sagt *W.*, „athmete sie vielleicht 4—5 Züge durch die Nase ein, dann schien sie betäubt; allein die Betäubung war nicht hinreichend, denn als ich die Operation beginnen wollte, warf sie den Kopf, bewegte auch die Hände, so dass ich es vorzog, sie durch Einspritzen von Wasser ins Gesicht wieder zum vollen Bewusstsein zu bringen. Letztres geschah bald, und die J. sah nun ganz freundlich aus." Er erwähnt nunmehr ihres Widerstrebens gegen den Schmerz der Operation, der zweiten Anwendung des Mittels zu 12 — 16 Tropfen, wovon sie nicht ganz betäubt ward und noch sprach, und endlich der dritten zu 4—5 Tropfen. „Nach 2—3 Zügen war sie betäubt. Ich wollte so eben zur Operation schreiten, als ich ganz eigenthümliche Verzerrungen im Gesicht der J. wahrnahm. Das Fleisch um die Augen quoll hervor, wurde bläulich roth, dabei speichelte sie stark von gelblicher Farbe, was bei ihr übrigens während der Chloroformirung stets Statt fand. Dieser Zustand erschien mir bedenklich. Ich spritzte ihr *Eau de Cologne* ins Gesicht, sie verfiel jedoch nach kurzem Röcheln in eine Leblosigkeit." *W.* versichert ferner, dass er, wie er stets zu thun pflege, die Flasche mit Chloroform sofort nach Benutzung des Schwamms wieder zugepfropft habe, und dass er da-

her nicht wisse, wie es gekommen, dass der Dr. *Kops* die Flasche entkorkt und den Pfropfen auf der Commode gefunden habe. Uebrigens sei die J. sofort in den beschriebenen Todeskampf gefallen, nachdem er ihr das zum zweiten (soll heissen: zum dritten) Male benetzte Schwämmchen unter die Nase gehalten, so dass die Verdunstung des Chloroforms auch aus der offen gebliebenen Flasche Nichts zu ihrem Tode beigetragen haben könne. Die Wirkung des Mittels sei ihm aus eigner, wie aus fremder Erfahrung bekannt, doch habe er bisher nicht gewusst, dass dasselbe auch tödtliche Wirkungen haben könne. Er habe auch Salmiakgeist, als ihm bekanntes Gegenmittel bei zu starker Wirkung des Chloroforms, in der Tasche gehabt, es aber in der Bestürzung nicht sogleich finden können, es dürfte übrigens auch keine Zeit mehr zu dessen Anwendung gewesen sein, da die J. „nach wenigen Secunden todt war, nachdem man die ersten Krämpfe in ihrem Gesichte wahrgenommen." Er sei sich durchaus keiner Fahrlässigkeit bewusst, denn obgleich er wisse, dass Zahnärzte sich keiner innern Mittel bedienen dürfen, so halte er doch, eben so wenig wie alle andern Zahnärzte, Chloroform nicht für ein inneres Mittel. (F. f.)

Von der Nierenaffection und den Abscessen in den Nieren beim Scharlachfieber.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzt in Berlin.

Eiterbildungen in den Nieren gehören zu den Seltenheiten, obwohl sie öfter beobachtet werden, als manche Aerzte behaupten. *Carswell* spricht sich in seiner pathologischen Anatomie folgendermassen darüber aus: „Von

allen Organen geben die Nieren am seltensten den Sitz für Eiterheerde ab. Die wenigen Fälle, die als Beispiele der Art aufgeführt werden, scheinen von einer Entzündung abhängig gewesen zu sein, die sich von den benachbarten Organen auf die Nieren fortgepflanzt oder sich in Folge der Operation des Steinschnitts, Verletzungen der Wirbelsäule, Einklemmung von Steinen und verschiednen andern Affectionen der Beckenorgane entwickelt hatten. Wir sind vielleicht nicht im Stande, die Wichtigkeit dieses pathologischen Vorganges zu würdigen; doch ist die Ursache desselben höchst wahrscheinlich in der Ausscheidung der materiellen Stoffe dieser Eiterheerde aus dem Blute in diese Organe und ihre Excretion mit dem Urine zu suchen."

Sehr viel trägt aber wohl die mangelhafte Untersuchung dazu bei, dass nur so wenige Fälle der Art bis jetzt veröffentlicht worden. *John Cormack* in Edinburgh traf im continuirlichen Fieber zwei Mal Eiterung in der Niere an und sah öfter zahlreiche kleine Eiterpuncte auf der Durchschnittsfläche; es unterlag keinem Zweifel, fügt er hinzu, dass der Eiter in solchen Fällen sich innerhalb der ausgedehnten Harncanälchen befindet und nach Berstung der sie trennenden Wandungen und Vereinigung jener kleinen Eiterheerde, die grössern mit dem Namen Abscesse belegten Ansammlungen sich bilden. *Rayer* *) erwähnt mehrerer Fälle von Typhus, wo purulente Infiltrationen und kleine Abscesse in den Nieren vorhanden waren. Die Kranken litten an Gehirnzufällen, aber obgleich der Urin in einem Falle sauer, in dem andern alcalisch reagirt haben soll, so findet sich doch nicht angegeben, ob er Eiweiss enthalten oder nicht. Bei andern Typhösen, wo sich im Urine während des Lebens Eiweiss vorfand, waren die Nieren in einem Zustande von Hyperämie, die, wenn der Kranke länger gelebt und die entzündliche Affection sich gesteigert hätte, mit Eiterbildung geendet haben würde. *Smith* behandelte einen Mann von 28 Jahren

*) Maladies des reins. T. II. p. 22.

am Typhus, der am 14ten Tage starb, wo die Oberfläche der rechten Nieren mit knolligen Erhabenheiten versehn, im Innern aber gesund war; die linke dagegen, welche von aussen gesund zu sein schien, bot aber auf dem Durchschnitte mehrere Abscesse dar. Bei diesem Kranken waren auch zugleich seröse Ergüsse zwischen den Gehirnhäuten und Tuberkeln in den Lungen; Geschwüre auf der Schleimhaut des Ileums und Coecums und eine Hypertrophie und Verhärtung der Leber vorhanden. *Rayer* theilt auch den Fall einer *Pneumonia duplex* mit, wo in der Spitze der rechten Niere ein gelber Fleck sich zeigte, der, wie sich beim Einschneiden ergab, aus mit Blut vermischtem Eiter bestand. Beide Nieren befanden sich im Zustande der granulösen Entartung in einem sehr hohen Grade. Ferner erwähnt er eines Falles von Magenkrebs, wo der Kranke über Schmerz und Druck im Kreuze klagte und bei der Section in den Nieren einige Eiterpuncte entdeckt wurden. *)

Gendrin hat in vier Fällen nach den Pocken Eiterung in den Nieren beobachtet. In dem einen war die Corticalsubstanz erweicht und von dunkel graurother Farbe; die tubulöse Structur liess sich nur durch die tiefere Röthe, grössere Dichtigkeit und geringere Lockerung des Zusammenhanges von dem wirklichen drüsigen Theile des Organs unterscheiden. Es waren eben so viele Abscesse wie Nierenkelche vorhanden, von unregelmässiger Gestalt, fast so gross wie eine Linse; ihre Oberfläche war höckrig, von grauer Farbe und mit zahlreichen rothbraunen Puncten besetzt. Das Innere der rechten Nieren war rings um die Abscesse herum durch und durch eitrig infiltrirt; eben so die linke, die aber keine Abscesse enthielt. In den Harnleitern war kein Eiter vorhanden. **)

Watson theilt einen Fall mit, wo eine acute Entzündung der Nieren Statt gefunden zu haben scheint, die den

*) l. c. p. 298.

**) Histoire anatom. des inflammations. T. II. p. 256.

Ausgang in Eiterung nahm. Ein Abscess in der rechten Niere brach nach aussen auf. Das Nierenbecken war beträchtlich erweitert und das Nierengewebe in weiter Ausdehnung durch Eiterung und Ulceration zerstört. Den Ureter fand man da, wo er die Niere verlässt, unwegsam.*) „Die acute in Eiterung endende *Nephritis*", sagt *Johnson*, „ist keine häufig vorkommende, aber eine sehr gefährliche und tödtliche Krankheit. In einem Falle entwickelte sie sich nach einer chronischen Nierenaffection, in Folge des unmässigen Genusses spirituöser Getränke, bei einem Manne, dessen allgemeiner Gesundheitszustand bedeutend gelitten hatte, und der schon seit mehrern Monaten von successiven Ausbrüchen von Furunkeln und Carbunkeln am Halse und auf den Schultern heimgesucht worden. Er starb ungefähr eine Woche, nachdem sich die Symptome der suppurativen Nierenentzündung eingestellt hatten. Die Natur der Krankheit ward gleich im Beginn erkannt durch eine microscopische Untersuchung des Urins. Beide Nieren waren bedeutend vergrössert, offenbar in Folge einer frischen acuten Entzündung; zahlreiche kleine Eiterpuncte waren durch das Gewebe zerstreut und die linke enthielt zwei grosse Abscesse.**) *Craigie* erwähnt mehrerer Fälle von Nierenabscessen, die hauptsächlich bei Scrophulösen vorkamen.***) *Gairdner* beschreibt den Fall einer Frau von 27 Jahren, die an *Peritonitis*, einem Abscess in der Milz und eitrigen Ablagerungen in den Nieren und den Lungen starb. „Die Nieren waren von normaler Grösse: die eine enthielt in der Rindensubstanz zahlreiche kleine Abscesse von der Grösse eines Nadelkopfs bis zu der einer Erbse; mehrere bildeten Gruppen gegen die Oberfläche der Niere hin. Die Abscesse waren nicht von verhärtetem Gewebe umgeben, aber von einem Gefässkranze von rosenrother Farbe, die ungefähr eine halbe Linie im Durch-

*) Practice of Physic. Vol. II. p. 538.

**) Cyclop. of Anatomy and Physiology. Vol. IV. p. 257. Art. Ren.

***) Practice of physic. Vol. II. p. 510.

messer hatte. Sie enthielten guten gelben Eiter; etwas war in die Nierenkelche in die Nähe ihrer Basis infiltrirt. Das Nierenbecken war sehr gefässreich, enthielt aber keine Flüssigkeit". *) Bisweilen findet man die Nierencanälchen durch ein weisses dickes Secret verstopft, welches keineswegs die physicalischen Eigenschaften des Eiters besitzt. In einem sehr merkwürdigen Falle der Art, den *Gairdner* mittheilt, war die rechte Niere in ihrem obern Theile durch mehrere winklige Höhlen ven der Grösse einer Hasel- bis Wallnuss zerstört, die mit einer dünnen, weissen Masse von dem Aussehn der erweichten Gehirnsubstanz angefüllt waren; eine Pseudomembran, die zahlreiche dem Sande ähnliche Partikelchen enthielt, kleidete sie aus. Unter dem Microscope zeigte sich, dass die weisse Substanz aus Molekülen und körnigen Körperchen bestand, vermengt mit freien Kernen, den Trümmern der Epithelialzellen. **)

Simpson führt einen Fall von granulöser Eiterung und Cystenbildung in der Niere an, der in Folge von Eclampsie im Wochenbette tödtlich endete. Die rechte Niere war in zahlreiche Cysten verwandelt, ungefähr von der Grösse einer Wallnuss, die schlechten Eiter enthielten, der auch in den Ureter getreten war und die Blase anfüllte. Die linke Niere befand sich in einem vorgerückten Stadium der *Bright*'schen Entartung. Ferner erwähnt er noch zweier Fälle, wo Eiter in den Nieren gefunden ward, bei Frauen, die in Folge von Convulsionen im Wochenbette gestorben waren. ***)

Die Fortschritte, die auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie in der neusten Zeit gemacht worden, haben auch ein ganz neues Feld der Beobachtung eröffnet, ich meine die Bildung von Eiterablagerungen in den parenchymatösen Organen, hauptsächlich Lungen, Leber, Milz, Nieren in Folge von *Phlebitis* und Eiterung in den Venen.

---

*) Pathology of Kidney p. 29. 1848.

**) l. c. p. 15.

***) Procedings of the obstetric Society of Edinburgh in Monthly Journal of med. Science. Sept. 1847.

Hierin scheint mir die Eiterbildung in den meisten der oben citirten Fälle begründet zu sein, während die Entzündung der Niere selten den Ausgang in Suppuration zu nehmen pflegt.

Vor Kurzem hat *John Cormack* aber einen derartigen Fall bekannt gemacht, der bei einem an *Scarlatina* leidenden Knaben beobachtet wurde. Es hat sich jetzt als unzweifelhaft herausgestellt, dass schon in dem Eruptionsstadium des Scharlachs die Nieren an einer entzündlichen Affection leiden, die ebenso wie die Entzündung des Rachens ein wesentliches Glied des Krankheitsprocesses zu bilden scheint. Hiefür spricht die Abnahme der Urinsecretion oder deren gänzliche Suppression, die dunkle, braunrothe Färbung, das Vorhandensein von Blutkügelchen im Urin, der damit in Verbindung stehende Gehalt an Eiweiss, die Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend und das nicht seltne Auftreten von *Hydrops*, eine Folge der gestörten Function der Nieren, der oft von den gefahrdrohenden Gehirnzufällen und Convulsionen begleitet ist. Enden solche Fälle früh tödtlich, so findet man eine bedeutende Hyperämie des Nierengewebes und die Nierencanälchen vollständig von desquamirten Epitheliumzellen verstopft; tritt der Tod erst nach längerer Dauer der Krankheit ein, so zeigen sich alle Symptome der *Nephritis*, wie sie *Rayer* und andre Schriftsteller in Verbindung mit *Scarlatina* und gleichzeitiger Albuminurie angetroffen haben. *Johnson* war der erste, der diese Affection der Nieren mit dem Namen chronischer und acuter desquamirender *Nephritis* belegte, weil sowohl die Nierencanälchen, als auch der gelassene Urin mit abgestossenen Epithelialzellen angefüllt sind, die nach der Meinung mancher Aerzte erst durch die Verstopfung der Canäle die Suppression des Urins und hierdurch Congestion und eine gefährliche Entzündung hervorrufen. Auch *Johnson* ist der Ansicht, dass die Desquamation der innern Fläche der *tabuli uriniferi* der der Epidermis analog sei.*)

*) Essay on inflammatory diseases of the Kidney in the Med. Chir. Transactions. Vol. XXX. 1847.

Rayer spricht ausführlich über die albuminöse *Nephritis*, die sich bei dem Scharlach entwickelt, doch erwähnt er an keiner Stelle, während des Lebens im Urine oder nach dem Tode in den Nieren Eiter gefunden zu haben und auch in dem Capitel über *Pyelitis* thut er der Eiterbildung in den Nieren in Verbindung mit dem Scharlach oder als dessen Folge nicht Erwähnung. — Auch erinnere ich mich nicht, ein Beispiel der Art von neuern Aerzten angeführt gefunden zu haben, so dass der von *Cormack* beobachtete Fall um so mehr eine weitere Verbreitung verdient.

Der Kranke, 7½ Jahre alt, befand sich die letzten 13 Tage seines Lebens in *C.*'s Behandlung; einmal war während 70 Stunden kein Urin entleert worden und stets hatte derselbe ein sehr geringes specifisches Gewicht und enthielt eine beträchtliche Quantität Eiweiss, fast zwei Drittheile gerannen zu einer festen Masse beim Kochen und Zusatz von Salpetersäure. Die gewöhnlichen Symptome des Scharlachs waren in sehr mildem Grade aufgetreten; am 6ten Tage steigerte sich das Fieber, Delirien traten ein, die Drüsen am Halse schwollen an, so dass Blutegel applicirt werden mussten, worauf die Symptome nachliessen. Es stellte sich ein beträchtlicher ichoröser Ausfluss aus der Nase ein, der einige Tage anhielt. Die beunruhigenden Symptome, wie trockne, heisse Haut, Puls von 120 Schlägen dauerten fort, obwohl der Zustand im Ganzen sich zu bessern schien. Der Kranke klagte auch über Schmerz in der Magengegend, Uebelkeit und Widerwillen gegen Speisen. Vom 3. bis 6. Dec. war der Urin dunkel gefärbt und sparsam; gelassen war er klar, und es bildete sich, wenn er stand, keine Trübung oder Bodensatz; am 7., 8. und 9. trat aber eine auffallende Veränderung ein: die Quantität verringerte sich bedeutend und beim Stehn entstand eine dicke, helle, schmutzige Trübung; das Kochen ergab keinen Gehalt an Eiweiss. Am 10. trat gänzliche Suppression der Urinsecretion während 70 Stunden ein und die Ausdünstung des Kranken verbreitete einen starken urinösen Geruch. Er erhielt ein warmes Bad, worauf ein bedeutender Schweiss

ausbrach, zum ersten Male während der Krankheit. Es ward nun ein Blasenpflaster auf die Lendengegend applicirt und innerlich Wein gereicht. Am 19. Dec. enthielt der Urin etwas Albumen. Die roborirende Behandlung durch Chinapräparate und kräftige Diät ward fortgesetzt. Am 22. stellte sich *Haematemesis* ein, der Puls machte 150 Schläge, war aber kräftig. Am 26. trieb der Leib tympanitisch auf und die Füsse schwollen ödematös an. Seit dem 22. war keine Stuhlentleerung erfolgt. Der Kranke klagte über heftigen Durst und Schmerzen im rechten Arme und in den Muskeln und Gelenken des linken. Die Menge des Urins war noch dieselbe, das spec. Gewicht 1012; der Gehalt an Eiweiss beträchtlich. Nachmittags erfolgten vier Stühle unter Schmerzen und *Tenesmus*, bis Abend noch zwei. Die tympanitische Auftreibung des Unterleibs hatte bedeutend zugenommen, aber die Schmerzen nachgelassen.

27. Dec. Die Nacht war unruhig, wenig Schlaf. Die tympanitische Auftreibung unverändert, das Oedem der Füsse hatte sich aber in hohem Maasse gesteigert. Der Eiweissgehalt im Urin war sich gleich geblieben, unter dem Microscope zeigten sich eine grosse Menge von Eiterkügelchen, abgestossene Röhren des Epitheliums und Crystalle von Harnsäure. — 28. Dec. Von Zeit zu Zeit traten Delirien ein; der *Tympanites* hatte bedeutend zugenommen, so dass das Zwerchfell nach oben getrieben war und die Rippen nach aussen hervorragten. Zuweilen verfiel der Kranke in einen somnolenten Zustand, beantwortete aber die ihm vorgelegten Fragen. Die Auftreibung des Unterleibs, das Oedem und die Delirien nahmen schnell von Stunde zu Stunde zu. Am 29. ward der Urin in weit grösserer Quantität gelassen und am 30. fiel der Unterleib und das Oedem zusammen. Am 31. steigerte sich die Menge des gelassenen Urins; das spec. Gewicht betrug 1011. Ein reichlicher Niederschlag bildete sich beim Kochen, löste sich aber sehr langsam durch Salpetersäure wieder auf. Kaum einige Cylinder liessen sich unter dem Microscope entdecken und die Zahl der organischen Kör-

perchen hatte sich bedeutend vermindert. Am 2. Jan. 1849 hatten sich Petechien auf den Armen und untern Extremitäten gebildet. Das spec. Gewicht des Urins betrug 1012; es hatte sich ein bedeutendes schmutzig weisses Sediment niedergeschlagen, welches den Schleimkörperchen ähnliche Bestandtheile und eine granulöse Substanz enthielt; beim Zusatz von Salzsäure bildeten sich Crystalle von Harnsäure. Die Menge des Eiweisses schien von Tage zu Tage abzunehmen. 3. Jan. Der Kranke hatte eine Zeitlang gut geschlafen. Puls 134 Schläge, liess sich leicht wegdrücken. Die Petechien hatten nicht an Zahl zugenommen. Der Umfang des Unterleibs war normal, das Oedem geringer; das Aussehn besser. Seit der vergangenen Nacht hatte er 3 Unzen Urin gelassen, spec. Gewicht 1015, klareres Aussehn und weniger Albumen enthaltend; auch die Menge der Körperchen war geringer. Seit 2 oder 3 Tagen waren keine Epitheliumcylinder beobachtet worden. Am 4. Jan. traten Delirien und *Stupor* ein. Spec. Gewicht des Urins 1011; Gehalt an Eiweiss unbedeutend. Am 5. erfolgte der Tod, nachdem kurz vorher das Bewusstsein vollständig zurückgekehrt war.

37 Stunden nach dem Tode ward die Section gemacht. Der Körper war in hohem Grade abgemagert, die Hände und Füsse um die Knöchel herum ödematös geschwollen. Die Petechien auf beiden Armen traten deutlicher hervor und waren von hellerer Farbe als während des Lebens; auch auf den untern Extremitäten hatten sich hie und da einige entwickelt. Nach Entfernung der Schädeldecke trat die *Arachnoidea* von seröser Flüssigkeit zwischen ihren Blättern ausgedehnt, stark hervor, durch sie schimmerten zahlreiche, weisse, sich fest anfühlende Flecke, die hauptsächlich zwischen den Hirnwindungen lagen, hindurch. Die Gefässe an der Basis des Gehirns waren nicht ausgedehnt, aber hier hatte ein beträchtlicher seröser Erguss ausserhalb des Sackes der Spinnwebenhaut stattgefunden. Die Gehirnsubstanz zeigte eine auffallende Consistenz. Auf dem Durchschnitte machte sich die Scheidung zwischen der grauen

und weissen Substanz sehr deutlich bemerkbar; viele rothe Blutpuncte waren sichtbar. Der rechte Seitenventrikel war bedeutend erweitert und enthielt mehrere Drachmen klarer Flüssigkeit; der *Plexus choroideus* angeschwollen, schien ödematös infiltrirt zu sein, aber nicht durch Blut ausgedehnt. Das *foramen Monroi* war im Stande, eine Krähenfeder hindurch zu lassen, der linke Ventrikel war zwar auch dilatirt, aber nicht in dem Maasse, wie der rechte. — Bei Eröffnung der Brusthöhle collabirten die Lungen nicht; zwischen 8 und 9 Unzen Flüssigkeit befanden sich in den Pleurasäcken. Die vordern Parthien der Lungen waren blass, nicht emphysematös, aber in hohem Grade im Zustande des Oedems. Sie knisterten beim Druck und eine schaumige seröse Flüssigkeit floss aus. Die hintern Theile hatten eine purpurrothe Färbung, in Folge der cadaverösen Congestion, waren aber auch stark ödematös, besonders an den Rändern. Das Herz enthielt ein unbedeutendes schwarzes Blutgerinnsel im rechten Ventrikel und ungefähr 2 Unzen flüssigen Bluts im rechten Vorhofe. In beiden Kammern lagen Stücke dichter Faserstoffgerinnungen. Die Substanz des Herzens war fest, aber sehr blass und enthielt gar kein Fett. Im Herzbeutel fanden sich einige Unzen seröser Flüssigkeit vor. — Der Magen war an der *Cardia* stark injicirt, und an einer Stelle die Schleimhaut erweicht. Die übrige Partie des Darmcanals bot nichts Abnormes dar. Die Leber strotzte von Blut. Die Nieren lagen lose in ihren Hülsen, schienen atrophisch zu sein und hatten ein gesprenkeltes Aussehn. Auf dem Durchschnitte bot die linke die characteristische Beschaffenheit der albuminösen *Nephritis* dar, d. h. die Rindensubstanz war blass, anämisch, eingeschrumpft und hornartig und die Pyramiden contrastirten durch ihre rothe Färbung und Turgescenz mit dem sie umgebenden Gewebe. Diese Niere enthielt in ihrem untern Theile eine genau abgegrenzte Höhle von der Grösse einer grossen Haselnuss, mit ihr stand eine kleinere von der Grösse einer kleinen Erbse in Verbindung. Beide waren grösstentheils mit einer schmut-

zig weissen Substanz angefüllt, die der erweichten Gehirnsubstanz sehr ähnlich war. Ausser dieser befand sich in dem Verbindungsgange zwischen beiden und in dem Nierenbecken, da, wo dasselbe mit der grössern Höhle communicirte, flüssiger Eiter, vielleicht im Ganzen ungefähr 1 Scrupel. Dass es wirklicher Eiter war, war keinem Zweifel unterworfen, denn unter dem Microscope liessen sich deutlich die Eiterkörperchen erkennen. Die schmutzig weisse Substanz enthielt ausser einigen Eiterkörperchen sehr viel Epitheliumtrümmer. Die rechte Niere hatte ein etwas knolliges Aussehn und war an den *Sulcis* stark ausgezackt; auf dem Durchschnitte bot sie fast genau dasselbe Aussehn wie die linke dar, enthielt aber keine solche Höhlen.

Wenn wir auf diesen interessanten Fall noch einmal zurückblicken, so lehrt er uns, dass jede Congestion in den Nieren Albuminurie oder in höherm Grade selbst Suppression des Urins zu erzeugen vermag, mit denjenigen Gehirnzufällen, die durch die gehemmte Ausscheidung des Harnstoffs und andrer excrementieller Stoffe aus dem Blute zu entstehn pflegen. Solche Erscheinungen rühren nun entweder von einer Blutüberfüllung durch gewisse krankhafte Gifte, wie das Scharlachgift, oder durch Reizung von Aftergebilden, wie *Cancer* oder Steine oder durch mechanische Hindernisse im Blutkreislaufe, wie Druck des schwangern Uterus, von Eierstocksgeschwülsten, Aftergebilden in der Becken- und Unterleibshöhle her. Jeder direct oder indirect die Nierenvene comprimirende *Tumor* kann Albuminurie erzeugen, wie dies auch aus den von *Robinson* angestellten Versuchen hervorgeht, der, wenn er bei Kaninchen die *V. renalis* unterband, stets Eiweiss im Urin entdeckte.*) Man untersuche im Scharlachfieber daher täglich den Urin und ziehe, sobald er Eiweiss enthält, antiphlogistische Mittel in Gebrauch. Blutegel oder Schröpfköpfe in der Nierengegend, kühlende *Diuretica* und *Purgantia*, wie *Cremor tart.*, *Kali acet.*, Breiumschläge auf die Lenden-

*) On granular disease of the Kidney and its mode of action in producing albuminous urine. London 1842.

gegend sind die geeigneten Mittel. Oft beseitigt ein Aderlass von 2 Tassen, vor dem man sich selbst bei Kindern in den ersten Lebensjahren nicht scheuen darf, alle gefährlichen Zufälle; die Menge des Urins nimmt in auffallendem Maasse zu, die Quantität des Eiweisses verringert sich, die dunkle Färbung weicht der mehr normalen, die ödematösen Theile schwellen ab, das Fieber und die Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend lässt nach, die Gehirnzufälle schwinden Wie liesse sich die Wirkung einer solchen Blutentleerung anders deuten, als dass sie einer entzündlichen Thätigkeit in den Nieren entgegentritt, die, wie die anatomisch - pathologischen Untersuchungen nachgewiesen, unstreitig obwaltet.

Man hat bis jetzt stets den Gehalt von Albumen im Urin für ein untrügliches diagnostisches Zeichen einer krankhaften Nierendegeneration gehalten, während, wie *Williams* *) mit Recht behauptet, jeder Congestivzustand in den Nieren Albuminurie zur Folge hat.

In der Behandlung Scharlachkranker hat man besonders auf das Convalescenzstadium seine Aufmerksamkeit zu richten und darf selbst noch längere Zeit nach vollkommener Genesung des Kranken denselben nicht ausser Acht lassen, weil die zurückbleibende Schwäche, verbunden mit der Verstopfung der Harncanälchen, durch den excessiven Desquamationsprocess des Epitheliums leicht bei der geringsten Erkältung wieder eine Hyperämie in den Nieren hervorzurufen vermag. Flanellene Kleidung, eine milde aber nahrhafte Diät und der sorgfältigste Schutz vor Erkältung und Zugluft sind die rathsamsten Mittel und müssen so lange fortgesetzt werden, bis nicht allein die Desquamation der Epidermis, sondern auch des Epitheliums der Harncanälchen vollständig beendet ist.

Hauptsächlich bedürfen scrophulöse Kinder einer besondern Beachtung und sorgfältiger Pflege, da sie selten, das Exanthem mag noch so milde verlaufen sein, hydropischen Anschwellungen entgehn, und dann auch den Cerebralaffectionen mehr als andre ausgesetzt sind.

*) Principles of medicine. p. 193. London 1848.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 2. ***Berlin, den 12ten Januar*** **1850.**

Ueber die Tödtung durch Chloroform, nebst Mittheilung eines neuen Falles.

Von

Casper.

(Fortsetzung.)

Am 14. v. M., 50 Stunden nach dem Tode, wurde von den Unterzeichneten die gerichtliche Leichenöffnung der *denata* gemacht, wobei sich Folgendes ergab:

A. Aeussere Besichtigung.

1) Der weibliche etwa 20 Jahre alte wohlgenährte Körper hat reichliche dunkelbraune Haare, blaue Augen und fast vollständige Zähne, hinter welchen die Zunge liegt. Er ist 5 Fuss 3 Zoll lang.

2) Der Körper zeigt auf der Brust und den Extremitäten die gewöhnliche Leichenfarbe, die übrigen Theile sind

von der eingetretenen Verwesung grün gefärbt, woher auch an vielen Stellen die Oberhaut in Blasen aufgetrieben resp. abgelöst ist.

3) Leichenstarre ist nicht vorhanden, die Augen sind geschlossen, die Gesichtszüge ruhig.

4) Am geschlossenen Munde sind die Lippen blauroth, weich zu schneiden und nicht sugillirt.

5) Aus der Nase ist etwas flüssiges Blut geflossen, am linken Mundwinkel zeigt sich eine länglich runde, von Innen nach Aussen verlaufende $\frac{3}{4}$ Zoll lange gelbbraune, hart zu schneidende Stelle.

6) Auf der Herzgrube und auf dem Oberleibe zeigen sich mehrere gelbe, hart zu schneidende Stellen, offenbar von Wiederbelebungsversuchen herrührend.

7) In den natürlichen Höhlen sind fremde Körper nicht zu entdecken. Hals und Geschlechtstheile sind natürlich beschaffen.

8) An der linken äussern Jugularvene, sowie in der rechten Ellenbogenbuge zeigen sich zwei gewöhnliche offenbar von Rettungsversuchen herrührende Aderlasswunden.

Sonst ist äusserlich Nichts zu bemerken.

B. Innere Besichtigung.

I. Eröffnung der Kopfhöhle.

9) Die weichen Schädelbedeckungen sind überall bleich und unverletzt; gleiches gilt von den Schädelknochen, die die ungewöhnliche Dicke $\frac{1}{4}$ Zolles zeigen.

10) An den Gehirnhäuten ist der geringe Blutreichthum der blutführenden zu bemerken und aufzuzeichnen, dass einzelne Venen der *pia mater* nach hinten zu etwas mehr blutgefüllt erscheinen und dass auch in einigen grössern Venenstämmen Luft enthalten ist.

11) Die Farbe des Gehirns ist eine blau röthliche, seine Consistenz die gewöhnliche, sein Blutreichthum keineswegs ungewöhnlich.

12) Die Ventrikel sind fast leer, ihre resp. Adergeflechte bleich.

13) Die Basis des Gehirns, so wie des übrigens normalen kleinen Gehirns zeigt bereits eine ins Graue spielende Farbe von anfangender Verwesung.

14) Brücke und verlängertes Mark sind natürlich beschaffen.

15) Von den *Sinus* sind die queeren ziemlich stark gefüllt, die übrigen fast blutleer.

16) Die Schädelgrundfläche ist bleich und unverletzt.

II. Eröffnuag der Brusthöhle.

17) Die Eingeweide befinden sich in ihrer natürlichen Lage; die rechte Lunge hat die gewöhnliche Farbe und ist durch einige frische Adhäsionen mit dem Rippenfell verwachsen und knistert, und enthält nur sehr wenig dunkeln Blutes; ganz dasselbe gilt von der linken Lunge. Das Blut ist gefärbt und flüssig wie Kirschsaft.

18) Im Herzbeutel befindet sich nur die gewöhnliche Menge Wasser. Das Herz ist ganz schlaff und platt zusammengefallen, seine Kianzadern und sämmtliche Höhlen vollkommen leer und zeigen im Innern die gewöhnliche schmutzig blaurothe Verwesungsfarbe.

19) Kehlkopf und Luftröhre sind vollkommen leer, ergeben keine Spur von blutigem Schaum und dergleichen, und ist ihre Schleimhaut von der Verwesung braunroth gefärbt.

III. Eröffnung der Bauchhöhle.

20) Die Eingeweide befinden sich in ihrer natürlichen Lage; die Leber, von gewöhnlicher Farbe und Consistenz, ist blutleer, und die Gallenblase gleichfalls vollkommen leer.

21) Die etwas grosse Milz ist ziemlich stark mit dem beschriebenen Blute angefüllt.

22) Der grosse Magen ist leer, seine Schleimhaut blauröthlich und sind darin einzelne dunkelblaue Inseln sichtbar.

23) In der Bauchspeicheldrüse ist Nichts zu bemerken.

24) Netze und Gekröse sind sehr fett und blutleer.

25) Die Gedärme, von denen die dicken mit Koth gefüllt sind, zeigen die schmutzig röthliche Farbe der Verwesung.

26) Die Nieren haben dieselbe Farbe und sind mit dem schon beschriebenen Blute stark angefüllt.

27) Die Harnblase ist ganz leer. Die Gebärmutter und ihre Anhänge, welche erstre leer ist, haben gleichfalls eine schmutzig röthliche Färbung.

28) Die untere Hohlvene ist vollkommen leer.

„Wenn ein gerichtsärztliches Urtheil sich nur mit Sicherheit auf dem Boden der arzneiwissenschaftlichen Erfahrung bewegen kann, so rechtfertigt es sich, wenn dasselbe die Bestimmtheit des Ausspruchs zurückhält in einem Falle, für welchen sich die Erfahrung überall noch gar nicht ausgesprochen hat. Grade ein solcher Fall aber liegt hier vor. Es ist bekannt, dass das in Rede stehende Mittel, das Chloroform, erst eine Entdeckung der allerneusten Zeit ist. Zwar ist dasselbe, wegen seiner ganz eigenthümlichen und hochwichtigen Wirkung, trotz dieser Neuheit in der ganzen medicinischen Welt bereits hunderttausendfach in Anwendung gezogen, auch vielfache Versuche damit an Thieren angestellt worden u. s. w., aber die Acten über diese Wirkung sind noch so wenig geschlossen, dass vielmehr gesagt werden muss, dass irgend etwas Sichres darüber noch gar nicht feststeht. Es wird noch, und zum Theil mit Heftigkeit, wie in den betreffenden Verhandlungen der französischen Academie der Medicin, über die beste Art der Anwendungsweise des Chloroforms, über dessen erforderliche Dosis, über die Frage: ob dieselbe im concreten Falle mehrfach zu wiederholen sei, über die für seine Anwendung geeigneten Individualitäten u. s. w. gestritten, und was vollends in nächster Beziehung zu dem vorliegenden Falle steht, über die Resultate der Leichenöffnungen solcher Personen, die durch die Anwendung des Mittels ihren Tod gefunden, hat bis jetzt um so weniger

irgend etwas Leitendes festgestellt werden können, als die Erfahrung in allen Welttheilen, so weit sie durch die Presse bekannt geworden, bis jetzt erst fünf oder sechs Todesfälle nach dem Gebrauch des Chloroforms kennen gelehrt hat, und selbst diese geringe Zahl von Fällen, wie deren Vergleichung uns ergeben, nicht einmal immer gleich gebliebene, sondern zum Theil erheblich verschiedne Leichenergebnisse geliefert hat. Wenn wir hiernach diejenigen, die sich nach dem Obductionsprotocolle bei der sep. J. gefunden haben, zur Beantwortung der ersten, uns vorgelegten Frage in Erwägung ziehn wollen, so tritt uns eine neue Schwierigkeit für die Beurtheilung entgegen, in dem hohen Grade von Verwesung nämlich, in welchem sich die Leiche bereits befand, und welcher überall alle Sectionsresultate trübt und undeutlich macht. Mit Ausnahme der Brust und der Extremitäten waren bereits alle Theile der Leiche grün gefärbt und an vielen Stellen die Oberhaut in Blasen aufgetrieben, resp. abgelöst (2), die Basis des grossen und kleinen Gehirns war bereits ins Graue spielend (13), die innere Fläche des Herzens zeigte die schmutzig blaurothe (18), die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre die braunrothe Verwesungsfarbe (19), eben so war die Schleimhaut des Magens bereits blauröthlich (22), die Gedärme von der Verwesung, wie die Gebärmutter und ihre Anhänge schmutzig röthlich gefärbt, (25 u. 27) alles unwiderlegliche Beweise für den hohen Grad von Verwesung, bis zu welchem die Leiche der *denata* bereits zerstört war. Nichts destoweniger war es noch möglich, mehrere Befunde in dieser Leiche wahrzunehmen, die mit denjenigen, die man in der Mehrzahl der wenigen bisher in England, Frankreich und Ost-Indien vorgekommenen Fälle gefunden, ziemlich genau übereinstimmen. Hierhin gehören: die Beschaffenheit des Herzens, das hier (*sub* N. 18) ganz schlaff und zusammengefallen in seinem Herzbeutel lag, was bei einer so feisten, gesunden und jungen Person, wie *denata* war, um so mehr auffallen musste, und dessen Kranzadern und sämmtliche

Höhlen vollkommen blutleer waren, so dass es auch nach unserm Falle scheint, dass plötzliche Herzlähmung die eigentliche Todesursache bei der tödtlichen Wirkung des Chloroforms ist — ferner: das Vorhandensein von Luft in einigen grössern Gehirnvenen (10), das wenigstens in Einem der bekannten analogen Fälle auch gefunden worden, wobei wir jedoch für den vorliegenden Fall wieder den Antheil, den die Verwesung an diesem Befunde gehabt haben kann, zweifelhaft lassen müssen, ferner: die sehr auffallende Beschaffenheit des Bluts, das wir als dunkel und flüssig und wie Kirschsaft aussehend (17) geschildert haben, und endlich der ziemlich hohe Grad von Blutleere im Leichnam (*sub* No. 10, 15, 17, 18, 20, 24 u. 28), der auch bereits anderweitig beobachtet worden, wobei jedoch abermals in Betreff der *denata* der hohe Fäulnissgrad der Leiche in Erwägung gezogen werden muss, welcher in allen Leichen, je mehr er vorgeschritten, desto mehr allgemeine Blutleere bedingt und wahrnehmen lässt. Wir wollen hierzu noch bemerken, dass auch eine nachträglich veranstaltete microscopische Untersuchung des Magens nichts Andres ergeben hat, als was man bei derselben, wenn man ihr einen bereits in Fäulniss begriffenen Magen unterwirft, vorfindet, und dass ein Versuch, in dem Blute der sep. J. das Chloroform nachzuweisen, wenn dies überhaupt möglich, was noch nicht feststeht, gleichfalls kein Ergebniss liefern konnte, weil auch das Blut bereits durch den Verwesungsprocess alterirt und zersetzt war. Trotz aller dieser Bedenken ist nicht zu bestreiten: 1) dass die J. ein Mittel durch die Einathmung auf sich hat einwirken lassen, das Thieren und Menschen auf demselben Wege den Tod geben kann und gegeben hat; 2) dass dieselbe durchaus ganz auf dieselbe Weise, mit ganz kurz dauernden Zuckungen und plötzlichem Erlöschen der Lebenskräfte, gestorben, wie alle bisher beobachtete, wenn auch wenige Unglücksfälle bei Menschen es ganz gleich gezeigt haben; 3) dass in ihrer Individualität Nichts lag, was anderweitig einen solchen eigenthümlichen plötzlichen Tod erklären könnte, denn die

nachweisbaren, hierher zu zählenden Sectionsresultate: ungewöhnlich dicke Schädelknochen (9), frische Verwachsungen der rechten Lunge (17) und vollkommene Leere der Gallenblase (20) können unzweifelhaft hierbei gar nicht in Betracht kommen. Nach diesen Thatsachen scheint allerdings hier ein Causal-Zusammenhang zwischen der Chloroformirung und dem darin erfolgten Tode vorzuliegen. Mit Rücksicht aber auf die obigen Ausführungen können wir die uns vorgelegte erste Frage gewissenhaft nur dahin beantworten: dass die sep. J. in Folge der von *W.* angeordneten Operation vermittelst Chloroforms höchst wahrscheinlich ihren Tod gefunden.

Mit weit mehr Sicherheit schreiten wir zur Beantwortung der zweiten Frage, betreffend die etwanige Fahrlässigkeit des Angeschuldigten bei der Anwendung des Mittels. Eine solche würde ihm schon zur Last fallen, wenn er, als blosser Zahnarzt, überhaupt nicht zur Anwendung desselben befugt wäre. Er bestreitet dies mit dem Vorgeben, dass das ihm wohlbekannte Verbot der Anwendung innerer Mittel Seitens der Zahnärzte auf das Chloroform, das kein inneres Mittel sei, keine Anwendung fände, und müssen wir ihm darin beitreten: Denn im weitern und gewöhnlichen Sinne des Worts, in welchem „innere" nur solche Mittel genannt werden, die durch den Mund in dem Magen aufgenommen werden, ist Chloroform allerdings kein inneres Mittel, wenigstens als Solches von *W.* nicht angewandt worden. Es steht demselben aber ferner zur Seite, dass bis jetzt keine Verordnung besteht, welche den Zahnärzten den Gebrauch des Chloroforms untersagt, wie denn dasselbe auch seit seiner Entdeckung von den Zahnärzten aller Orten, so auch der hiesigen Stadt, täglich und hundertfältig, und ohne tödtlichen Erfolg, gebraucht worden ist und wird. Er würde sich hiernach aber noch einer Fahrlässigkeit schuldig gemacht haben, wenn er das Mittel nach den ihm zuzumuthenden allgemeinen und gewöhnlichen Kenntnissen, auf eine Art und Weise angewandt hätte, von der er eine mögliche schädliche, wenn nicht tödtliche

Wirkung hätte befürchten können. Was hierbei zunächst die von ihm gewählte Anwendungsweise betrifft, wobei er das Mittel auf einen Schwamm goss, über diesen eine Serviette breitete, und nun das Mittel an die Respirationsorgane brachte, so ist dies die bis jetzt bei weitem häufigste Art der Anwendung, und wenn Andre sich eigner Inspirationsapparate bedient haben, so ist noch keineswegs festgestellt, welche von beiden Methoden den Vorzug verdiene, vielmehr wird auch hierüber noch vielfach gestritten, am wenigsten also ist dem *W.* wegen der von ihm gewählten Anwendungsart irgend ein Vorwurf zu machen. Wichtiger aber noch als dieser Punct ist die Erwägung der von *W.* angewandten Dosis des Mittels. Hierbei treten uns zunächst zwei Umstände entgegen. Einmal unsre eigne Wahrnehmung an dem, uns im Obductionstermine vorgezeigten, versiegelten Fläschchen. Es würde dasselbe, wenn gefüllt, etwa zwei Loth Chloroform enthalten haben, enthielt aber nur noch etwa $1\frac{1}{2}$ Quentchen. Selbstredend aber können wir hieraus Nichts folgern, da wir den ursprünglichen Inhalt des Fläschchens, ehe *W.* noch zur Operation schritt, auch nicht annähernd kennen. Erheblicher hiernach ist zweitens die Deposition des Dr. *Kops*, welcher sogleich bei seinem Eintritt ins Zimmer der eben Verstorbenen, dasselbe so von Chloroformdunst erfüllt fand, dass ihm bald der Kopf eingenommen und er genöthigt ward, das Fenster zu öffnen, was jedenfalls auf eine grössere Menge der Luft im Zimmer beigemischten Chloroforms schliessen lässt. Ob aber dieselbe durch Verdunstung aus der, vom Dr. *Kops* offen gefundnen Flasche hineingelangt, oder ob durch irgend welchen Zufall Chloroform daraus vergossen und so von der Diele aus verdunstet war, auch darüber lässt sich wieder gar nichts bestimmen. So müssen wir denn bei der eignen Aussage des *W.* selbst stehn bleiben, wonach derselbe das erstemal „etwa 12—16 Tropfen Chloroform", das zweitemal „wiederum 12—16 Tropfen" und das letztemal „wiederum 4—5 Tropfen" auf das kleine Schwämmchen, das jedesfalls bei seiner geringen

Dimension keine sehr erhebliche Menge des Mittels fassen konnte, aufgegossen haben will. Nach allem aber, was bis jetzt über die Anwendungsweise des Mittels erfahren und bekannt worden, müssen wir diese Quantitäten als vorsichtige und bedachtsam gewählte erklären, welche unendlich oft von Operateuren bei weitem überschritten worden, ohne dass eine nachtheilige Wirkung dadurch entstand. Hiernach liegt überall kein genügender Grund vor, um den *W.* bei seiner Verfahrungsweise einer Fahrlässigkeit zu zeihen.

Nach diesen Ausführungen erklären wir und beantworten die uns vorgelegten Fragen dahin:

1) dass die sep. J. in Folge der von *W.* angeordneten Operation mittelst Chloroforms höchst wahrscheinlich ihren Tod gefunden;
2) dass nach Lage der Acten der *W.* bei Anwendung des Chloroforms sich einer Fahrlässigkeit nicht schuldig gemacht hat."

Berlin u. s. w.

C. *W. chir. for.*

(Fortsetzung folgt.)

Bemerkenswerthe Krankheitsfälle aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Kreisphysicus u. Sanitätsrath Dr. *Eitner* in Steinau.

(Fortsetzung.)

Tödtliche Kopfverletzung.

Der Pferdeknecht S. zu R. hatte einen sechsjährigen, ihm unehelich zugebrachten Knaben schon vielfach misshandelt, als er eines Tages in Folge einer solchen Misshandlung nach wenigen Stunden starb. Er hatte ihn angeblich wiederholt mit dem Kopf an die Erde geworfen;

dennoch hatte der Knabe unmittelbar nach der Misshandlung auf Geheiss des S. noch in der Nebenkammer mit einem Besen gekehrt, war aber bald darauf bewusstlos geworden, so dass man ihn zu Bett bringen müssen und der Knabe bereits verstorben war, als der eine Meile entfernt wohnende Arzt herbeigeholt worden war.

Die Obduction, 36 Stunden nach dem Tode unternommen, ergab Folgendes. Der Körper zeigte die dem Alter des Knaben entsprechende Grösse und Entwickelung; die Körperconstitution erschien kräftig, wohl genährt. Gesicht und Lippen waren bleich, ebenso die *Sclerotica*. Die Zunge war zwischen die Zähne eingeklemmt, doch von natürlicher Farbe. Die Pupillen erweitert. Offne Verletzungen am Kopf waren nicht vorhanden, ingleichen keine blutige oder andre Ausflüsse aus Mund, Nase oder Ohr. Dagegen fand sich rechterseits 3 Zoll im Umkreise eine breite, farblose Anschwellung, das Ohr selbst schwach sugillirt. Auf dem Rücken, namentlich um die Schultern herum, waren eine Menge in Verschorfung befindliche kleinere Excoriationen bemerklich, welche davon herrührten, dass der S. den Knaben viel mit einem Strick gehauen. Auf der rechten Schulter fand sich ein blauer Fleck von der Grösse eines Silbergroschens. Der rechte Arm zeigte im Schultergelenk eine abnorme Beweglichkeit und bei näherer Untersuchung fand man die *Clavicula* einen Zoll vom Acromialende fracturirt.

Bei Trennung der weichen Schädelbedeckungen beobachtete man in der ganzen Ausdehnung jener breiten Anschwellung der Weichtheile, namentlich über und unter dem Schläfenmuskel, ja sogar unter der Beinhaut des Schädels eine verbreitete Sugillation meist geronnenen Blutes. Der Schuppentheil des Schlafbeins fand sich vom Scheitelbein gelöst, überdem sechs Fissuren, welche sich theils im Schlafbein, theils von da aufwärts ins Scheitelbein gegen den *Tuber parietale* hin verzweigten, theils abwärts in den grossen Flügel des Keilbeins erstreckten.

Bei Abnahme der Schädeldecke zeigte sich an der in-

nern Fläche des Schädelgewölbes in der Gegend der Fissuren, zwischen Schädel und harten Hirnhaut ungefähr ein Esslöffel voll geronnenes Blut-Extravasat; eine Masse von über drei Esslöffel voll aber eben daselbst in der untern Schädelhälfte. Das in seine Häute eingeschlossene Gehirn war dadurch an dieser Stelle einer grossen Handfläche breit bedeutend flach gedrückt. *Dura mater* und Gehirn waren unverletzt, auch war unter jener und in diesem weiter kein Extravasat bemerklich, dagegen die Blutgefässe und Blutbehälter in den Hirnhäuten sehr angefüllt. Die Fissuren zeigten sich an der innern Fläche des Schädels penetrirend; dieser selbst etwa eine Linie dick. Besonders machte sich nach Abhebung des Schädelgewölbes die Trennung der *pars squamosa* des Schlafbeins vom Scheitelbein sehr bemerkbar. Das Gehirn zeigte sich blutleerer. Die Eröffnung der Brusthöhle bot nichts Bemerkenswerthes. — Im Unterleibe war die schiefe Lage des Queergrimmdarms nach der Nabelgegend hin auffällig. Die Dünndärme enthielten viel Spulwürmer. Um die sehr angefüllte Gallenblase war viel Galle ausgeschwitzt.

Das Gutachten sprach sich dahin aus, dass die diesfällige Kopfverletzung eine absolut tödtliche und die alleinige Ursache des Todes sei. S. hatte den Knaben namentlich durch Aufschlagen auf den harten Boden tödtlich verletzt, wobei es dann auch zu jener Fractur des Schlüsselbeins durch Hinwerfen auf letztern gekommen war.

Es bestätigt dieser Fall die Erfahrung, dass äussere Kopfverletzungen, wegen der Verbindung mit dem Gehirn als Centralorgan des Nervenlebens und Sitz der Sinnesorgane ebenso gefährlich sind als innere, und wenn sie wie hier, mit Zerschmetterung der Hirnschale verbunden sind, unbedingt tödtlich werden, indem, abgesehn von ausserhalb des Schädels obwaltenden Extravasaten und den Verletzungen der Hirnschale an sich, und obwohl, wenn es wie hier, bei geringerm Widerstand des Schädels, weniger zu einer tödtlichen *commotio cerebri* kommt, dann dafür ein um so bedeutenderes Extravasat nach innen nicht ausbleiben kann,

welches sich viel zu schleunig bildet, als dass es durch Kunsthülfe zeitig genug entfernt werden könnte, und indem es wie häufig, so auch diesfällig zwischen Schädel und das in seine unverletzten Häute eingeschlossene Gehirn austritt, die Function desselben nothwendig lähmt und den Tod herbeiführen muss. — Dass jener Knabe weniger in Folge einer *commotio cerebri* als jenes Extravasats gestorben, geht daraus hervor, dass er unmittelbar nach der Misshandlung noch in der Nebenkammer kehren konnte und erst etwas später in dem Grade bewusstlos wurde, als das Extravasat innerhalb der Schädelhöhle mehr und mehr austrat. Die Trennung des Schuppentheils des Schlafbeins vom Scheitelbein ist immer eine seltne, stets von grosser Gewalt zeigende Erscheinung.

Es bestätigt daher ferner dieser Fall auch die Erfahrung, dass je mehr die äussern Theile bei Kopfverletzungen leiden, die innern dafür desto weniger verletzt zu werden pflegen.

In der Individualität des Knaben selbst lag nichts den Tod Begünstigendes vor; dieselbe war vielmehr eine im Allgemeinen kräftige und die Verletzung somit eine solche, welche nach den gesetzlichen Fragen des A. L. R., in dem Alter des Verletzten unter allen Umständen den Tod für sich allein zur Folge haben musste.

Urticaria.

Die Unterschiede von *Urticaria* und *Essera* stellen sich in der Natur nicht so bestimmt heraus, als die Lehrbücher wohl angeben. Auch ist die Nesselsucht nicht immer eine so gutartige Krankheit, als wohl im Allgemeinen angenommen wird. Die *Urticaria* bildet mehr röthliche nur in der Mitte blässere Quaddeln; die *Essera* von infiltrirter Lymphe aufgetriebene weissliche Flecke, die von den Lehrbüchern als oft sehr verschiedenfarbige geschildert werden. Die *Urticaria* befällt ausser dem übrigen Körper auch das Ge-

sicht, die *Essera* nicht. Jene tritt mehr in der Kälte, diese mehr in der Wärme hervor, und erregt weniger Jucken und Brennen als jene. Zuweilen jedoch sind Erscheinungen der *Urticaria* auch bei *Essera* oder *Urticaria porcellanea* wahrzunehmen und umgekehrt. — Ein Fall erstrer Art, der zugleich wie obenerwähnt als Beweis dient, dass die Krankheit zuweilen mit bedenklichen Zufällen auftritt und nicht immer gutartig ist, kam bei einem 42jährigen Manne von nicht eben schwächlicher doch schwammiger Körperconstitution, vollem Unterleib, bleichem Aussehn und sehr weisser, reizbarer Haut vor.

Der Kranke hatte schon öfter in längern Zwischenzeiten daran gelitten, doch hatte das Uebel nie eine solche Intensität erreicht. Fieber offenbart sich bei ihm nicht auffällig; erst durch die begleitenden Zufälle zeigt sich der Puls aufgeregt. Als Vorboten machen sich bemerkbar: Brustschmerzen, Mattigkeit, Appetitlosigkeit. Hiernach treten alsbald das lästige Jucken, Ekel, Erbrechen, belegte Zunge ein und mit der Eruption der Quaddeln gedunsenes Gesicht und Auftreibung der Haut an den Gliedern. Die Quaddeln zeigen die verschiedensten Formen, verschwinden mehr am Tage und in der Wärme, wenn sie nicht durch Kratzen hervorgelockt werden, treten dagegen in kühlern Temperaturen und des Nachts mehr hervor und zeigen sich einzeln über den ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichts verbreitet. Das Jucken war besonders dann am marterndsten, wenn der Ausschlag wenig zu sehn war und mehr unter der Haut stecken blieb, daher die Form der Krankheit einerseits der *Urticaria evanida*, anderseits der *Urticaria subcutanea* entsprach. Das Jucken erreichte im gegebenen Falle eine solche Heftigkeit, dass der Kranke mehreremale in die heftigsten asthmatischen Brustkrämpfe, Beängstigungen und Ohnmachten verfiel, ja einigemale verzweifelnd bat, man möge ihn todtschlagen, da er es länger nicht aushalten könne.

Obwohl die gastrischen Zufälle nicht allzu bedeutend erschienen, wurde dennoch zunächst ein Brechmittel ge-

reicht, was Schleim und gallige *Sordes* entfernte. Ihm folgten mit Rücksicht auf die bei dem Kranken obwaltenden hämorrhoidalen Stockungen: *Resolventia* und leichte *Laxantia*, während der krampfhaften Zufälle wegen intercurrirend *Valeriana*, *Chenopodium* in Infusionen, Zinkoxyd, *Pulvis Plummeri* mit Camphor, selbst Moschus, neben Asafötidaclystieren in Anwendung gezogen werden mussten. Aeussere Mittel fruchteten nichts; weder laue Waschungen mit *Aq. saturnina*, *opiata*, noch mit *Spirituosis*, *Succo Citri*, noch mit *Liq. Hydrargyri corrosivi.* Ein laues Bad that ebenfalls wenig. Bei dem Gebrauch jener Interna indess minderte sich das Uebel allmälig und behob sich bei einem fortgesetzten auflösend-stärkenden Verfahren, welchem endlich der Gebrauch der *China* folgte.

Erstickung durch einen lebendig verschlungenen Barsch.

P. aus B., 48 Jahre, ein Mann von grosser Statur, und kräftigster Körperconstitution, dem Trunke ergeben, verschlang, berauscht, seine Frau scheltend, dass sie behufs einer Mahlzeit, zu kleine Fische nach Hause gebracht habe, mit den Worten: „solch Zeug brauche man nicht erst zu kochen, das verschlänge er, wie es da eben sei", zunächst ein kleines lebendiges Weissfischgen, ohne sich Schaden zuzufügen; hiernach aber, wie immer mit seinen Kräften in Gegenwart Andrer gern bravirend, in Beisein mehrerer seiner Kinder und Leute einen kleinen Barsch, mit welchem jedoch dies Manöver gänzlich missglückte, indem der Fisch, weil er dicker war, im Halse stecken blieb und als Stachelflosser eben so wenig rückwärts wollte.

Der Druck von dem überfüllten Schlunde auf die Luftwege unter gleichzeitiger Hemmung des Rücklaufs des Blutes vom Kopfe, machte dem Leben nur zu bald ein Ende, indem im Verlauf einer halben Stunde der Tod suf-

foeatorisch-apoplectisch eintrat, ehe es möglich war, ärztliche Hülfe herbeizuschaffen, welche, da sie nur eine operative hätte sein können, unter den obwaltenden Umständen wahrscheinlich von sehr precärem Erfolge gewesen sein dürfte; ein zweiter Eilbote meldete den bereits erfolgten Tod des P.

(Fortsetzungen folgen.)

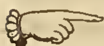
Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Preussischer Medicinal-Kalender auf das Jahr 1850. Mit Genehmigung und Unterstützung des hohen Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. Erster Jahrgang. Berlin 1850. VIII u. 182 S. gr. 12. (Herausgeber Dr. *M. Kalisch.*)

(Ein äusserst brauchbares Neujahrsgeschenk für practische Aerzte und ärztliche Verwaltungsbeamte. Nach einem gewöhnlichen Notizen-Kalender folgen noch: eine Darstellung der Verhandlungen über Medicinalreform im Ministerio, woraus die Motive zu den bestehenden wie zu den bevorstehenden gesetzlichen Einrichtungen ersichtlich werden; sodann eine officielle Nachweisung sämmtlicher medicinischer Verwaltungsbehörden, Lehrinstitute und ihres Personals, wie der militairärztlichen Institute und Personen in der ganzen Monarchie, und eine tabellarische Nachweisung des gesammten Heilpersonals im Staate im J. 1848. Wir hoffen und wünschen, dass der Kalender die verdiente reichliche Theilnahme im ärztlichen Publicum finden möge, die sein ferneres Erscheinen in folgenden Jahren ermögliche, da Aehnliches nirgends anders existirt, und eine compendiöse Zusammenstellung auf authentischer Grundlage, wie die vorliegende, vielseitig brauchbar, ja unentbehrlich ist.)

Das Leben der Cretinen mit besondrer Rücksicht auf Psychologie, Physiologie, Pathologie, Pädagogik und Humanität nach Grundlage der neusten Ergebnisse der Wissenschaft und mehrjährigen eignen Erfahrungen geschildert von *Jacob Heinrich Helferich*, früher Lehrer auf dem Cretinen-Asyl auf dem Abendberg u. s. w. Stuttgart 1850. IV u. 84 S. 8.

(Der Kenner lernt aus der kleinen Schrift nichts Neues, aber er wird in dem Vf. einen Mann hochschätzen lernen, der mit Erfolg dem edlen Ziele nachstrebt, blödsinnige Kinder, selbst Cretinen, menschlich heranzubilden. Wie ihm dies im Verein mit den wackern Frauen seiner Familie, auf dem Abendberge und später zu Mariaberg in Würtemberg gelungen, dafür liefern mehrere in der Schrift erzählte Fälle den Beweis. Vielen Lesern dieser Wochenschrift wird es interessant sein, zu erfahren, dass der Vf. in Bellevue (früher Fellgersburg) bei Stuttgart eine Anstalt für Schwach- und Blödsinnige, namentlich auch Kinder, gegründet hat. Wer seine Schrift gelesen, wird einer weitern Empfehlung seiner Anstalt nicht bedürfen.)



Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 3. *Berlin, den 19ten Januar* **1850.**

Ueber die Tödtung durch Chloroform, nebst Mittheilung eines neuen Falles.

Von

Casper.

(Fortsetzung.)

Seit jetzt genau zwei Jahren sind sechs Fälle von Tödtung von Menschen durch Chloroform öffentlich bekannt geworden. Davon gehörte Einer Frankreich, drei England, Einer Nord-America und Einer Ostindien an. Zwei andre Fälle *), die kurz erzählt, sind mehr als zweifelhaft. Deutschland hatte bisher noch keinen Unglücksfall der Art zu beklagen, wenigstens ist, meines Wissens, noch keiner zur öffentlichen Kunde gelangt. Aber auch selbst von den bekannten Fällen kennt man nur von vieren das eigentlich Wichtige, die Sectionsresultate. Von einer eigentlichen Erfahrung kann also noch gar keine Rede sein;

*) Bulletin de l'Académie de Médecine. Paris 1849. T. XIV. S. 240

um so peinlicher die Stellung des Sachverständigen, der durch Amt und Eid berufen und verpflichtet ist, in einem solchen Falle den Geschwornen und dem Richter durch sein Urtheil die Basis zu ihrem Ausspruch über Schuldig oder Nichtschuldig eines Angeklagten zu geben! Zur Begründung des von uns abgegebenen wollen wir hier zunächst eine Zusammenstellung jener sechs im Auslande vorgekommenen Fälle geben.

1. Fräulein Stock in Boulogne*), dreissig Jahre alt, gross, gesund und einige Monate früher von Herzklopfen aus chlorotischer Quelle vorübergehend befallen, liess sich, Behufs der schmerzlosen Eröffnung eines Eiterdepots am Oberschenkel, chloroformiren. Es wurde ihr ein „mit höchstens 15—20 Tropfen Chloroform befeuchtetes Schnupftuch" unter die Nase gehalten. Nach einigen Athemzügen wollte sie das Schnupftuch entfernen, und schrie: „ich sticke! ich sticke!" Sogleich wurde das Gesicht bleich, die Züge veränderten sich, der Athem ward kurz, es trat Schaum vor die Lippen. Dies geschah „in weniger als Einer Minute" vom Anfang der Sitzung. Das Schnupftuch wurde sogleich entfernt, und rasch die Operation beendet, während zugleich alle „möglichen" Wiederbelebungsversuche angestellt wurden, aber nach zweistündiger Dauer dieser Versuche überzeugte man sich von der Fruchtlosigkeit derselben, und die Dame war und blieb todt. — 24 Stunden nach dem Tode wurde die Section gemacht, welche folgende Ergebnisse lieferte, die wir in der nicht sehr kunstgemässen Reihenfolge des Originals wiedergeben: Leichenstarre; *Sinus longitudinal.* leer; die Venen auf der Oberfläche des Gehirns nicht sehr gefüllt, aber die Blutsäule in ihnen von Distanz zu Distanz durch Luftblasen in langen Streifen unterbrochen; auch in den Venen der *basis cranii* ist Luft, „man lässt zahlreiche Luftblasen mit dem Blute heraus aus der *V. ophthalmica*, den *sinus cavernos.* und den untern Cerebralvenen." Die Seitenventrikel ent-

*) Bulletin de l'Acad. de Méd. T. XIII. Paris 1847—48. S. 1148.

halten wenig *Serum;* die Gehirnsubstanz ist fest, und zeigt beim Einschneiden keine Blutpuncte. Aus der linken *Vena saphena* und *V. cruralis* dringt Luft aus dem sehr schwarzen und sehr flüssigem Blute. Die Cruralarterie ist leer. Alle Gefässe in der Nähe der Operationswunde sind durchaus unverletzt. Die Lungen, zumal die linke, sind sichtlich in den untern Lappen Blutüberfüllt (*engorgés*), und zeigen bei Einschnitten sehr viel schwarzes, flüssiges Blut; sie knistern; Emphysem ist nicht vorhanden. Die Luftröhren-Schleimhaut ist lebhaft geröthet, aber leer. Ziemlich viel *Serum* befindet sich in den *Pleura*-Säcken und im *Pericardium.* Das Herz ist „ausserordentlich welk" (*d'une excessive flaccidité*), und absolut leer. Die Lungenvenen, am Eintritt in den linken Aurikel geöffnet, zeigen etwas Blut mit Luft gemischt. Das *Endocardium*, besonders im rechten Herzen, ist weinroth, sein Gewebe weich und leicht zerreissbar. Leber sehr gross, Weinhefenfarbig; bei Einschnitten dringt zischend Luft aus den Gefässen, die viel schwarz-flüssiges Blut enthalten. Die Därme enthalten Gas; die Milz ist sehr blutreich, erweicht, und beim Druck bringt man einige Luftblasen zu Tage. Es wird noch vom Dr. *Gorré*, der den Fall der Academie mitgetheilt hat, hervorgehoben, „dass das Blut im buchstäblichen Sinne schwarz wie Dinte gewesen."

2. Hannah Greener in New-Castle, *) funfzehn Jahre alt, wurde, um schmerzlos die Extraction eines Nagels zu überstehn, chloroformirt, und zwar wurde ihr „ein Caffeelöffel voll" Chl. unter die Nase gehalten. Nach einigen Athemzügen stiess sie die Hand des Operateurs *Meggison* zurück. Er wies sie nun an, ganz natürlich zu athmen, was sie auch that. Eine halbe Minute später wurden die Armmuskeln steif und das Athmen etwas beschleunigt. Der Operateur hatte den Finger auf dem Puls, der bis zum Augenblick, wo die Muskeln steif wurden, natürlich blieb, jetzt aber etwas schwächer ward, aber regelmässig blieb.

*) London medical Gazette VI. new series. 1848. S. 250.

In diesem Moment machte der Gehülfe die Operation. Die Kranke zeigte etwas Schmerz, die Dosis des Chloroforms ward aber nicht vermehrt. (Es ist aus dieser Darstellung nicht zu ersehn, ob überhaupt mit den Inhalationen fortgefahren, oder ob der Caffeelöffel von der Nase entfernt worden war.) Die Augen waren geschlossen; Herr *Meggison* öffnete sie, und sie blieben nun offen; der Mund stand offen, die Lippen wurden bleich. Diese Zeichen bestürzten den Arzt: er spritzte Wasser, Branntwein ins Gesicht, öffnete die *V. mediana* und *jugularis* — aber umsonst, die Pat. war todt. Die ganze Sitzung hatte drei Minuten gedauert. Bei der Section fanden sich die Lungen nicht zusammengefallen, aber „im Zustande der Congestion" mit blauen Flecken übersäet, überall crepitirend. Lungen und Bronchien waren voll blutigen Schaums. Die Kehlkopf-Schleimhaut war stark injicirt, und in den Taschen des *larynx* fand sich sehr viel schaumige Flüssigkeit. Speiseröhre normal, der Magen mit Speiseresten angefüllt. Leber, Nieren und Milz blutreicher als gewöhnlich. Das Herz enthielt in seiner rechten und linken Hälfte schwarzes Blut, und seine Oberfläche war sichtlich in einem congestiven Zustande. Die Ventrikel (des Gehirns?) enthielten eine mässige Menge *Serum*.

3. *) Ein siebzehnjähriger Lehrling eines Droguisten in London, der im Laden seines Herrn öfters Chloroform des angenehmen Geruchs wegen roch, that dies auch eines Morgens wieder, und fiel asphyxirt um — und war todt. Eine Section wird nicht mitgetheilt

4. **) Walter Badger, 22 Jahre alt, immer gesund gewesen, namentlich nicht kurzathmig, noch zu Ohnmachten geneigt, ging, einer Operation wegen, zum Zahnarzt *Robinson*. Nachdem er sechs Chloroform-Inhalationen gemacht, äusserte er, das Mittel sei nicht stark genug. Der Apparat war $1\frac{1}{2}$—2 Zoll von Nase und Mund entfernt gehalten worden. Im Augenblick vor seinem Tode sagte

*) ebds. S. 300. **) ebds. Vol. VII. S. 77.

Pat. noch: „das ist sehr angenehm!" Der Apparat war im Ganzen nicht Eine ganze Minute lang angewandt worden, und *Robinson* hatte anderthalb Drachmen Chloroform auf den Apparat gegossen, seine gewöhnliche Quantität, die er in 3—4000 Fällen ohne Nachtheil angewandt haben will. Wenige Minuten nach dem Tode war ein Aderlass gemacht worden, der aber nur einige Tropfen dunkeln Bluts ergeben hatte. Die Leiche war musculös, das Gesicht livide, die Pupillen erweitert. Die Gehirnhäute zeigten Congestion über das ganze Gehirn hinweg. Das Gehirn und seine Ventrikel, das kleine Gehirn und der *pons* waren normal, die *corpor. striata* und der *thalamus nerv. opt.* leicht congestiv. Die Lungen, gesund und knisternd, zeigten aber eine kleine Spur (*little sign*) von Congestion. Im Herzbeutel nichts Abnormes. Das Herz war bleicher als gewöhnlich und welk (*flaccid*), weder hypertrophisch noch erweitert. Die Wände des linken Ventrikels waren dünner als gewöhnlich und mit Fettpartikeln durchwachsen. Beide Ventrikel enthielten Klumpen von schwarzem Blut. Die Mitralklappen waren hart zu schneiden. Das Netz fett, der Magen nicht von Gas ausgedehnt, die Leber vergrössert, acht Pfund schwer, hellbraun, alle übrigen Organe gesund. Die Geschwornen sprachen aus: „dass Badger gestorben sei durch die tödtliche Wirkung des Chloroforms auf ein krankes, und in seiner Function durch die sehr vergrösserte Leber behindertes Herz", was wohl offenbar ein „nichtschuldig" in Betreff des Zahnarztes *Robinson* bedeuten sollte.

5. *) Mad. Simmons in Cincinnati, 35 Jahre alt, sehr gesund, nur zuweilen „nervös", Mutter von sechs Kindern, deren Letztes sie acht Wochen vor ihrem Tode geboren, hatte am 23. Febr. 1848 um zwölf Uhr zu Mittag gegessen, als sie um drei Uhr, um sich einige Zahnwurzeln ausziehn zu lassen, Chloroform zu athmen anfing. Beim Einathmen wurde das Gesicht bleich. Nach einer

*) ebds. S. 79.

Minute wurden die Instrumente angelegt, und vier Wurzeln ausgezogen. Pat. grunzte, gab aber sonst kein Zeichen von Bewegung. Nachdem die letzte Wurzel ausgezogen, legte sich der Kopf auf Eine Seite, die Arme wurden steif, und der Körper zeigte Neigung vom Stuhl zu fallen; der Puls wurde schwach, und hörte, wie die Respiration, bald ganz auf; Gesicht und Nägel wurden livide, der Unterkiefer sank herab und die Zunge fiel etwas hervor. — Wiederbelebungsversuche blieben fruchtlos. Ueber die Zeit, binnen welcher der Tod erfolgte, weichen die Aussagen von einander ab, indem sie zwischen zwei und zehn Minuten (?) schwanken. Sechs und dreissig Stunden nach dem Tode wurde die Obduction der Leiche gemacht. Die Lippen waren livide, das Gesicht blass, blutiger Schaum drang aus dem Munde, die Hornhaut war trübe. Die äussern Kopfbedeckungen enthielten wenig Blut; die *dura mater* dagegen war blutreicher als gewöhnlich, und die „oberflächlichen Hirngefässe" (Venen der *pia mater*) waren mässig gefüllt. Zwei bis drei Unzen flüssigen Blutes, mit Luftblasen gemischt, flossen aus den *Sinus durae matris.* Farbe und Consistenz des Gehirns waren normal. In den Lungen fand sich beträchtliche Congestion, dieselben knisterten aber durchgängig. Die Schleimhaut der Bronchien war leicht injicirt, „wahrscheinlich das Resultat eines frischen Catarrhs". Die Pleura war sehr injicirt; im rechten Sacke befanden sich sechs Drachmen, im linken zwei Unzen, im Herzbeutel sechs Drachmen Blutserum. Das Herz war welk, und alle seine Höhlen ganz leer. (*Heart flaccid, and all its cavities entirely empty*); die innere Fläche beider Ventrikel und Aurikel erschien tief gefleckt. *Aorta* und *Art. pulmonar.* leer. Die ganze Hohlvene sehr wenig gefüllt. Im rechten Hypochondrium fanden sich anderthalb Unzen Blutserum. Magen und Därme mit Gas angefüllt, in ersterm halb verdauter Speisebrei. Die Leber war blässer als gewöhnlich und blutleer, die Nieren sehr congestiv. Uebrigens waren alle Organe des Körpers gesund. Das Blut im ganzen Körper war flüssig

wie Wasser. Unter dem Microscop erschienen die Blutkörperchen kuglicher als gewöhnlich, anscheinend vermindert an Menge, und ein Theil derselben schien geborsten. Uebrigens war das Blut dunkel. Der *Nerv. sympath.* und seine Ganglien wurden normal befunden.

6. *) Behufs der Amputation eines Fingers unterwarf sich ein junges Frauenzimmer zu Hyderabad in Ostindien der Chloroformbetäubuug. Es wurde ihr ein Schnupftuch, worauf eine Drachme Chloroform ausgegossen, vorgehalten. Sie hustete ein wenig, und machte einige krampfhafte Bewegungen. Es wurden die nöthigen chirurgischen Schnitte gemacht, die einige Secunden dauerten, und wobei kaum ein Tropfen Blut floss. Sie wurde darauf hingelegt, der Kopf erniedrigt, um sie aus dem *coma*, in das sie anscheinend verfallen war, zu erwecken, dann energische Mittel (*active means*) angewandt, und diese, namentlich auch die künstliche Respiration, fünf Stunden lang fortgesetzt, aber vergeblich. Eine Section wurde leider! nicht gemacht, und nur noch bemerkt, dass die Pat. nach den ersten geringen convulsivischen Zuckungen nicht das geringste Lebenszeichen mehr gegeben hat. Von demselben Chloroform, das hier angewandt worden, hatten anderthalb Drachmen in einem Falle nicht die geringste Wirkung hervorgebracht.

---

*) ebds. S. 84.

(Schluss folgt.)

Die seitliche Rückgratskrümmung.

Mitgetheilt

vom Dr. *Julius Bühring*, pract. Arzte in Berlin.

(Zweiter Artikel.)

Vor allen Dingen ist nun die in unserm ersten Artikel ätiologisch entwickelte Art der Rückgratskrümmung — welche ich am besten und bezeichnendsten unter dem Ausdruck: „das gewöhnliche Schiefsein" (*Scoliosis vulgaris* oder *adolescentium*) dem Register der Formabweichungen der Wirbelsäule einverleiben zu können glaube, — von ihren übrigen Difformitäten diagnostisch strenge zu scheiden. — Durch eine solche Scheidung wird uns nicht nur das ganze Gebiet der Rückgratskrümmungen klarer und übersichtlicher werden, sie ist es auch, welche allein den Weg zu einer heilbringenden Therapie angiebt und den Arzt in den Stand setzt, eine richtige Prognose zu stellen. Ist die Wirbelsäule in ihrem ligamentösen Knochen- oder Knorpel-Apparat von dem rhachitischen, dem osteomalacischen, dem entzündlichen oder cariösen Krankheitsprocess ergriffen, so characterisiren sich die daraus resultirenden Formabweichungen in so scharfen Zügen, dass es nicht schwer hält, sie immer wiederzuerkennen und trotz der grossen Mannichfaltigkeit in der äussern Erscheinungsform bieten sie den reinen Scoliosen gegenüber bestimmte gemeinsame Criterien, wodurch sie sich von diesen unterscheiden. — Wenn bei derjenigen Erkrankungsform des Gesammtorganismus, welche, wie sie den ganzen Vegetationsprocess in seiner Wurzel ergreift, so besonders die normale Reproduction der Knochensubstanz verhindert und namentlich in diesem System sich durch Auftreibung der Gelenkfortsätze bei bedeutender Verkürzung der Diaphysen, durch Verunstaltungen und durch Anomalien wie in der Consistenz so besonders in der Stoffmischung des gesammten Skelets of-

fenbart, — Abweichungen von der normalen Directionslinie an der Wirbelsäule hervortreten, so sind diese unendlich vielgestaltig. Dieser Krankheitsprocess, den wir mit dem Namen *Rhachitis* bezeichnen, wird während seines Bestehens im kindlichen Alter sich der Diagnose nicht leicht entziehn können und hat seit *Glisson*'s Zeit und seitdem *Portal* seine Beobachtungen über die Natur und die Behandlungsart der Rhachitis mittheilte, so vielfältige Berücksichtigung gefunden, dass er, wo er vorkommt, nicht leicht verkannt wird; die „englische Krankheit" steht eine der ersten im pathologischen Wörterbuch des Volkes. — Ist die Krankheit abgelaufen, so möchte es schwieriger sein, namentlich in spätern Jahren an der Art und Weise der Difformitäten, welche sie im Knochengerüst hinterlassen, zu erkennen, welche ursächlichen Verhältnisse hier obgewaltet haben. Hier ist es hauptsächlich, wo ein blosses Schiefsein der Wirbelsäule, wie wir es im ersten Artikel begründet haben, auf Rhachitis zurückgeführt und umgekehrt, wo die Resultate der Rhachitis für blosse Schiefheit gehalten werden. Es fragt sich nun, ob bei genauer Untersuchung der Wirbelsäule selbst, auch ohne Erforschung anamnestischer Thatsachen, sich nicht bestimmte Criterien herausstellen, durch welche wir die rhachitische Verkrümmung von der blossen Seitenabweichung der Wirbelsäule unterscheiden könnten. Vor allen Dingen ist hier die Conformation der übrigen Knochen diagnostisch wichtig; namentlich sind es die Schlüsselbeine, das *Sternum* und die untern Rippen, welche, wenn sie bedeutende Abweichungen von ihrer normalen Gestalt zeigen, sogleich den Verdacht auf ein vorangegangenes allgemeines Vegetationsleiden im Knochensystem rege machen; die langen Röhrenknochen kehren schon häufiger in ihr natürliches Formverhältniss zurück; aber auch an ihnen sind oft noch die Spuren der Krankheit sichtbar, meist an den Schienbeinen, welche nach aussen bogenförmig ausgeschweift erscheinen. Aber auch die Art der Ausweichung der Wirbelsäule selbst ist characteristisch; wenn bei den einfachen Seitenauswei-

chungen sich eine langgestreckte Skrümmung mit ziemlich gleichem Brust- und Lendenbogen zeigt, welche in der grössten Zahl der Fälle immer dieselben Erscheinungen darbietet, nämlich: Prominenz und Erhöhung des Schulterblatts und der Rippenbögen auf der rechten Rückenseite, Abflachung der linken Schultergegend und Hervorragen des Knorpeltheils der Rippen an dem untern Theil der linken vordern Brustwand, — so stellen sich bei der rhachitischen Seitenverkrümmung die grössten Verschiedenheiten heraus; bald ist eine Complication der Seitenbogen mit cyphotischer Krümmung nach hinten sichtbar, bald sind mehrere, oft 4 bis 5, mehr oder weniger wirklich abspringende Ausweichungen sichtbar, und bald steht die rechte Schulter trotz einer enormen Prominenz tiefer, weil der oberste Bogen bereits in den Cervicalwirbeln beginnt und mit seiner grössten Convexität schon beim ersten Rückenwirbel nach links gekehrt ist, und sich dann plötzlich schon beim 1ten oder 4ten Rückenwirbel erst nach rechts wendet. Ferner findet sich hier gewöhnlich eine bedeutende Starrheit und Immobilität der ganzen Wirbelsäule, oft in dem Grade, dass sich die scoliotischen Bogen bei der stärksten verticalen Extension vermittelst der *Glisson*'schen Schwebe kaum um einige Linien ausgleichen, wenn auch scheinbar die Wirbelsäule in ihrer Totalität gestreckter sich darstellt. Ebenso findet bei der Beugung der Säule nach vorn, wenn man die Kranken mit über die Brust gekreuzten Armen sich tief bücken lässt, an den ausgewichenen Stellen keine Curve nach hinten Statt und die Dornfortsätze verharren in der Entfernung von einander, welche sie beim Aufrechtstehn hatten. Die Beugung geschieht hier vermittelst derjenigen Wirbelarticulationen, welche am Ende eines obern und am Anfang eines untern Bogens liegen. Endlich ist bei der rhachitischen Ausbiegung meist die Rotation der Wirbel um ihre Axe so bedeutend, dass die Spitze der Dornfortsätze kaum zu fühlen ist; der plötzliche walzenförmige geschlängelte Vorsprung, welcher namentlich auf der Höhe des Bogens der Brustwirbel so bedeutend ist,

wird durch die Tuberositäten der Rippen gebildet, welche bei der Drehung der Wirbel um ihre Axe, diesem Zuge folgend, jetzt fast die Stelle der Dornfortsätze einnehmen; verstärkt wird dieser Vorsprung durch eine bedeutende Hypertrophie der Muskeln an den prominentesten Stellen und bei dieser Form ist es, wo man wirkliche Degenerationen der Muskelsubstanz am häufigsten findet.

Der entzündliche und cariöse Krankheitsprocess, während dessen anfangs gewöhnlich schleichenden Verlaufes ebenfalls Seitenausweichungen der Wirbelsäule in die Erscheinung treten können, möchte wohl seltner zu einer Verwechselung mit dem reinen Schiefsein Veranlassung geben, weil hier die begleitenden Momente und die örtlichen Symptome sowohl während der Andauer, als nach Ablauf des Leidens ganz specifisch sind. Das „*malum Pottii*" ist jedem Practiker bekannt und für die Männer der Wissenschaft haben die neuern Forschungen über Wirbeltuberculose und über den Krebs der Wirbelsäule weitre Anhaltspuncte für die Diagnostik gegeben. Aber dennoch ist es mir selbst einmal begegnet, dass ich einen 9jährigen Knaben, der in rascher Progression in der Art schief geworden, dass seine Wirbelsäule die characteristische S förmige Ausbiegung der Brust- und Lendenwirbel zeigte und der, wenn gleich schwächlich, doch in keiner Bewegung oder irgend einer andern Function beeinträchtigt war, — einer heilgymnastischen Behandlungsweise unterwerfen wollte, als sich plötzlich noch vor dem Beginn derselben innerhalb weniger Tage die Seitenausweichungen völlig ausgeglichen hatten und statt ihrer ein sehr bemerkbarer winkliger Vorsprung in der Gegend des 5ten und 6ten Brustwirbels hervorgetreten war, welcher nun zum Glück über die Schiefheit und ihr rasches Verschwinden das rechte Licht verbreitete. Die Abwesenheit aller der Symptome, wie sie *Pott* so meisterhaft bei der Entzündung und *caries* der die Wirbelsäule constituirenden Theile geschildert hat, darf deshalb niemals bei rasch entstehenden Sco-

liosen der Art ganz sicher machen, dass er es mit keinem gefährlichen Feinde zu thun habe. Dieser Feind ist so tückisch und hat oft sein Lager so jeder Kundschaft unzugänglich aufgeschlagen, dass am allerwenigsten ein *Copeland*'sches oder *Wenzel*'sches Experiment ihn entdecken kann und dass, wenn er sichtbar wird, er bereits seine Verheerungen angerichtet hat. Dann allerdings ist keine Verwechselung mehr möglich und die scharf gezeichneten Vorsprünge nach hinteu an einzelnen Wirbeln verrathen zu spät, dass er da gewesen oder noch da ist. Wenn wir also gesehn haben, dass ein entzündlicher Krankheitsprocess entweder im Knochengefüge des Wirbels oder in den Gelenkenden seiner Epyphysen mit dem Knorpel- und Bänder-Apparat unter der Maske einer einfachen Seitenausweichung (wenngleich selten) in die Erscheinung treten kann, so liegt darin eine hinlängliche Aufforderung, nur nach sorgfältiger und oft wiederholter Untersuchung mit Berücksichtigung aller Nebenumstände eine Diagnose festzustellen, um so mehr, als diese oft über Leben und Tod des Kranken entscheidet. Hier ist der practische Blick das mächtigste diagnostische Hülfsmittel; aber man muss Jahrelang mit warmem Eifer und mit dem Auge des wirklichen Beobachters alle die vielfältigen Abweichungen in der Gestaltung des Menschenrückens angeschaut haben, ehe man jene sein Eigenthum nennen darf. Ich beschränke mich hier auf wenige Andeutungen. Worauf ich bei der Untersuchung seitlicher Abweichungen zuerst achte, sind die auf und an den Dornfortsätzen gelagerten Weichgebilde. Ist einer oder sind mehrere Wirbel von einem entzündlichen Leiden ergriffen, so pflegt sich der Krankheitsprocess in jenen zu reflectiren und sich durch einen geringen Grad von Auftreibung, [illegible]spannung, oft selbst durch erhöhte Temperatur zu verrathen. Diese leichte Anschwellung ist hinreichend, die scharfen Contouren der Spitzen der Dornfortsätze mehr oder weniger an der Stelle zu verwischen, wo die ergriffenen Wirbel liegen. Wenn man also bei stark nach vorn gebückter Stellung des Kranken die ein-

zelnen Dornfortsätze von oben nach unten sorgfältig prüft und bei dieser Prüfung, namentlich an einer Stelle, wo sonst grade die Spitzen derselben sich am schärfsten zu zeichnen pflegen, diese undeutlicher, von gespannten und intumescirten Weichgebilden bedeckt, sieht oder fühlt, so wird selbst bei der Abwesenheit andrer objectiver und aller subjectiven Erscheinungen eine solche Wahrnehmung ein sehr zu beachtendes Moment für die Diagnose sein. — Eine verständig ausgeführte sanfte Concussion der Wirbelsäule, welche man dadurch ausüben kann, dass man bei aufrechter Stellung des Kranken vermittelst beider auf dessen Schultern gelegten Hände die obern Theile des Rumpfes nach unten drückt und so eine gewisse Stauchung der einzelnen Wirbel aufeinander bewirkt, wird in der Art oft ein diagnostisches Hülfsmittel, dass durch sie ein dumpfer Schmerz an einer bestimmten Stelle der Säule hervorgerufen wird, welcher den Sitz des Uebels bezeichnet. Mächtiger als diese Passivbewegung der Wirbelsäule wirkt eine starke active Seitwärtsbeugung des Rumpfes nach der Seite der obern Convexität bei Belastung des herunterhängenden Arms der andern Seite auf ihre Gelenkverbindungen. Diese Bewegung wird an der Stelle irgend eine Empfindung hervorrufen, wo die Articulation in ihrer Integrität beeinträchtigt ist, und ist, vorsichtig ausgeführt, als diagnostisches Hülfsmittel ebenso wichtig, wie sie bei florider Wirbelentzündung bei Erweichung der Zwischenwirbelscheiben oder der Gelenkbänder als andauernd benutztes Heilmittel verwerflich ist.

Ausser diesen Krankheitsprocessen wird die Wirbelsäule in ihrer Organisation noch von andern specifischen Vegetationsleiden feindlich getroffen, welche während ihres Verlaufs oder in ihren Resultaten als seitliche Ausweichungen in die Erscheinung treten können. Dahin gehört die Wirbeltuberculose und der Krebs der Wirbelsäule, welche Erkrankungsformen namentlich durch *Bühler*'s Schrift *)

*) Dr. *H. Bühler*, über Wirbeltuberculose in einer bisher noch nicht beachteten Form u. üb. den Krebs der Wirbelsäule. Zürich 1846.

eine ausführlichere Würdigung gefunden haben, sowie die Osteomalacie, welche nach *Dalrymple's* Untersuchungen in einem hauptsächlich von der schwammigen Knochensubstanz ausgehenden Verdrängen der letztern durch Fettzellen, die mit zahlreichen Oelkügelchen vermischt sind, besteht; — dahin gehört auch jene eigenthümliche Affection der Zwischenwirbel-Faserknorpel, deren *Delpech* erwähnt, wobei man diese angeschwollen, erweicht und ihr Gewebe durch eine Art Infiltration ihrer eignen Substanz ausgedehnt findet.

Wenn nun die diagnostische Unterscheidung dieser Fälle von der gewöhnlichen Scoliose, etwa mit Ausschluss der zuletzt genannten Zwischenknorpel-Affection keine grossen Schwierigkeiten darbietet, so werden jene Verkrümmungen der Wirbelsäule wohl noch viel weniger zu Confusionen Veranlassung geben, welche, auf Anomalien ausserhalb der Säule selbst beruhend, erst in zweiter oder dritter Reihe eine seitliche Verbiegung derselben zur Folge haben. Dass ein nach aussen durch einen Intercostalraum entleertes Empyem nach glücklich vollbrachter Heilung durch Zusammensinken der einen Brusthälfte die Wirbelsäule nach der entgegengesetzten Richtung seitlich ausweichen macht, ist häufiger beobachtet worden, während ich mich keines Falles erinnere, wo nach einer selbst durch das ausgebreitetste pleuritische Exsudat veranlassten organischen Verschmelzung der Lungen- und Rippen-Pleura bei bedeutender Beeinträchtigung namentlich der Inspirations-Bewegungen einer Seite, ohne gleichzeitigen Substanzverlust im Parenchym der Lunge ein seitliches Ausweichen der Wirbelsäule nach der entgegengesetzten Richtung erfolgt wäre. Diese Thatsache ist für die Aetiologie der Seitenausweichungen wichtig, und ich möchte hier besonders darauf aufmerksam machen, weil sie mir dafür zu sprechen scheint, dass bei blosser Beschränkung der Respirationsbewegungen einer Thoraxhälfte noch keine Scoliose erzeugt wird.

Aehnlich möchte es sich mit den Lähmungen der die Rumpfmuskeln versorgenden Spinalnerven verhalten, na-

mentlich mit den einseitigen Lähmungen der äussern Inspirationsmuskeln. Hier soll, wie *Stromeyer*, durch *Bell*'s Aufschlüsse: dass der *accessorius Willisii* der respiratorische Nerv des Kopfnickers, des Kappenmuskels, des Schulterblatthebers und des *Rhomboideus* sei, angeregt, nachzuweisen versucht hat, die Scoliose durch einseitige Lähmung dieser inspiratorischen Muskelkette, oder eines Gliedes derselben, namentlich des vordern Sägemuskels, entstehn, welcher nach seinen Versuchen die für die Athembewegungen nöthige Innervation vom *nervus thoracicus posterior* erhält. Fälle dieser Art, welche sich diagnostisch nicht eben schwer feststellen lassen würden, sind mir unter Hunderten in der reinen Form, wie sie *Stromeyer* so oft beobachtet haben will, nicht vorgekommen, da ich selbst in den höchsten Graden die Inspirationsbewegungen, — abgesehn von den Modificationen in der Hebung und Senkung der Rippen, welche durch ihre verschiedne Richtung zu beiden Seiten der gekrümmten Wirbelsäule bedingt waren, — an beiden Thoraxhälften ganz gleich fand, was mir um so auffallender erscheint, als *S.* beim gewöhnlichen Schiefsein, namentlich im kindlichen Alter, fast immer eine beginnende oder ausgebildete Lähmung der äussern Einathmungsmuskeln sieht. Es kann nicht meine Absicht sein, hier näher auf die Schrift von *Stromeyer:* „über Paralyse der Inspirationsmuskeln" kritisch einzugehn; ich erkenne sie an als einen vorzüglichen Beitrag zur Nervenpathologie; ob aber die Orthopäden ihr in der Lehre von den Scoliosen eine ebenso wichtige Stelle einräumen können, ist eine Frage, deren Beantwortung ich mir vorbehalte.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Statistique des sourds-muets et des aveugles de la Belgique, du duchè de Limbourg et du grand-duchè de Luxembourg d'après un récensement opéré en 1835, *par M. le docteur D. Sauveur, Chef de la division des affaires médicales etc. Bruxelles* 1847. 70 S. 4. Mit 2 Kupfertafeln.

(Wir können leider! auf eine genaue Analyse, die die Grenzen dieser Wochenschrift überschreiten würde, nicht eingehn, und wollen nur das Vorhandensein dieser wichtigen und mit höchstem Fleisse bearbeiteten Schrift, die einen werthvollen Beitrag zur medicinischen Statistik liefert, hier registriren. Höchst interessant sind vergleichende Listen der Blinden und Taubstummen in verschiednen Ländern Europas. Doch gestehn wir, dass uns bei der zum Theil ganz unglaublich grossen Verschiedenheit der Verhältnisse einige Zweifel über die Richtigkeit der Thatsachen (Listen), die der Vf. zu Grunde gelegt hat, überkommen sind. Bür Belgien sind jedenfalls die *data* als authentische und durchaus zuverlässig zu betrachten, und da der Vf. für beide Infirmitäten, Alter, Geschlecht u. s. w. bis in's Einzelne hinein sorgsamst erwägt, so ist schon deshalb die Schrift für weitre Bearbeitung des Gegenstandes ganz unentbehrlich.)

Des abnormités congéniales des yeux et de leurs annexes. Par le Dr. Ch. Aug. Edouara Cornaz de Neufchatel en Suisse. Lausanne 1848. *II* u. 168 *p.* 8.

(Der Vf. hat die Beobachtungen der deutschen Augenärzte über die angebornen Bildungsfehler und Krankheiten des Auges zusammengetragen und in seiner Muttersprache dargestellt, um sie den französischen Aerzten zugänglicher zu machen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 4. *Berlin, den 26ten Januar* **1850.**

Ueber die Tödtung durch Chloroform, nebst Mittheilung eines neuen Falles.

Von

Casper.

(Schluss.)

Diese (mit dem unsrigen) sieben Fälle von plötzlicher Tödtung von Menschen durch Chloroform sind die einzigen bisher öffentlich bekannt gewordnen merkwürdigen und beklagenswerthen Erfahrungsthatsachen. Es scheint aber hierbei noch eine andre Wirkung in Betracht zu kommen, und auf diese glaube ich sowohl operirende Wund- als gerichtliche Aerzte nicht genug aufmerksam machen zu können, ich meine die so zu sagen chronische Vergiftung durch Chloroform, solche Fälle nämlich, in welchen unter Beihülfe von Chloroform Operirte zwar nicht in und während der Operation, wohl aber kürzere oder längere Zeit nach derselben unter Erscheinungen starben, die etwas Fremdartiges hatten, und unzweifelhaft

einer anhaltenden Nachwirkung des Chloroforms zuzuschreiben waren. Ausserdem was mir hierüber äusserlich aus guten Quellen bekannt geworden, kann ich einen, amtlich von mir behandelten Fall namhaft machen, der sich jetzt grade vor zwei Jahren (Januar 1848) zutrug. Eine gesunde und kräftige Frau war in einem Streite eine Treppe hinabgestossen worden, und hatte sich beide Knochen des linken Unterschenkels gebrochen. Sie wurde am andern Morgen mittelst Chloroforms anästhesirt, und amputirt, die Betäubung war aber so tief wirkend, dass der ganze Tag in derselben verging. Die Amputirte behielt Erscheinungen einer Gehirnaffection, welche bis zum Tode, der nach neun Tagen erfolgte, nicht wieder nachliessen, und zu der sich noch eine *Pleuritis exsudativa* gesellten. Wir wollen nicht die ganze gerichtliche Section hier mittheilen, da keinenfalls der Fall ein reiner war, aber nur so viel doch bemerken, dass das Herz schon schlaff, in beiden Hälften mit einer mässigen Blutmenge angefüllt, das Blut bräunlich-roth, halb geronnen, halb flüssig, und im Kopf nur eine sehr mässige Blutmenge gefunden wurde. — Wenn nun auch oft genug nach schweren und complicirten Bein-, namentlich Unterschenkelbrüchen Amputirte, ohne dass Chloroformirung angewandt worden, starben, so ist doch in diesem Falle die von Anfang an bis zum Tode dauernd gebliebene Betäubung höchst auffallend. In diese Categorie von chronischer Vergiftung durch Chloroform gehören auch ohne Zweifel die beiden Fälle, welche *Virchow* *) erwähnt: „wir haben selbst zweimal Gelegenheit gehabt, die Autopsie bei solchen Fällen (nach Anwendung von Chloroform) zu machen, zuerst bei einem alten Säufer, der eine Kopfverletzung erlitten hatte, und dann bei einem sehr geschwächten Individuo, dem man wegen eines tiefen Epidermoidalkrebses den Unterkiefer resecirte. In beiden Fällen ergab die Section nichts Auffallendes, als die schon von andern

*) medic. Reform. Berlin 1849. S. 244.

Beobachtern angegebene schaumige Beschaffenheit des Blutes." Es geht aus dieser Mittheilung nicht hervor, in welcher Zeit nach Anwendung des *Anaesthetici* der Tod erfolgte, dass dies aber nicht im Augenblicke der Anwendung, wie in den obigen sieben Fällen, geschehn, glauben wir verbürgen zu können, da beide *Virchow*'sche Sectionen in dem hiesigen Charité - Krankenhause und an dort operirten und verstorbenen Kranken vorgenommen worden, solche Unglücksfälle aber, in denen Operirte unter den Händen des Arztes durch Chloroform plötzlich todt blieben, bisher weder in der Charité, noch, bis zu dem Falle, der Veranlassung zu diesen Zeilen geworden, in Berlin vorgekommen sind. Welche Schwierigkeit die gerichtsärztliche Beurtheilung auch solcher Fälle nach dem Maassstabe der leider! noch bei uns geltenden gesetzlichen Bestimmungen hat, wollen wir unten noch auseinandersetzen.

Es liegen also im Ganzen und mit Einschluss unseres hier mitgetheilten Falles nur erst fünf Leichenöffnungen von durch Chloroform getödteten Menschen vor! Ein neues Blatt in den Annalen unsrer Erfahrungswissenschaft, aber — ein noch unbeschriebenes! Wir wollen sehn, ob und welche feste Sätze, wenn überhaupt von solchen schon jetzt die Rede sein kann, sich aus diesen Fällen und aus den Versuchen an Thieren gewinnen lassen.

John Snow *) hat schon nach seinen eignen Versuchen behauptet, dass die betreffenden Sectionsergebnisse weder beständig, noch auffallend seien. Weder beständig — noch auffallend — zwei böse und unzuverlässige Handhaben für den gerichtlichen Arzt! Bei vierzehn durch Chloroform getödteten Thieren war das rechte Herz mehr oder weniger mit Blut gefüllt, und in fünf Fällen dasselbe sehr erweitert. Das linke Herz enthielt überall etwas Blut. Nur in Einem Falle, bei einer Katze war das

*) Lond. medic. Gaz. VII. 1848. S. 615 u. f.

Blut flüssig, in allen andern Fällen war es stark oder leicht coagulirt. In zehn Fällen waren die Lungen frei von Congestion, in den vier übrigen waren sie nur stellenweise hyperämisch. Nur in acht Fällen wurde der Kopf untersucht, und frei von Congestion gefunden; die *Sinus* waren nur in zwei Fällen besonders gefüllt.

Was nun bei Menschen das einzige Beständige gewesen, ist der urplötzliche, der blitzschnelle Tod. Unsre Berlinerin, Mad. J., sagt noch: „ich fühle, ich fühle" und — ist todt. Dlle. Stock in Boulogne schreit: „ich sticke!" und — ist todt. Der Londoner Lehrling riecht an der Chloroform-Standflasche im Laden des Droguisten, (wahrscheinlich ein grösseres Gefäss) fällt um, und — ist todt. Walter Badger ruft noch bei der Inhalation aus: „das ist sehr angenehm", und — ist todt. Mad. Simmons giebt bei der Zahnoperation gar kein Zeichen von Bewegung, als dass sie noch einmal „grunzt", d. h. doch wohl nichts Anders, als die letzte krampfhafte Exspiration, und — ist todt. Die junge Indianerin hustet bei der Chloroformirung ein wenig, und — ist todt! Dies deutet ganz natürlich und unzweifelhaft auf eine schnelle und ganz directe Wirkung des Giftes auf die alleredelsten Lebensquellen, und es fragt sich nur, zu welchen der dahin gehörigen Organen dies neue Gift eine so fürchterliche Affinität besitzt? *Drey* *) hat nach einer grossen Anzahl von Versuchen an Thieren behauptet, „dass das Chloroform die Circulations-Organe direct lähme, und in dieser Wirkung eine grosse Aehnlichkeit mit Blausäure habe, dass also von vorn herein die Asphyxie eintrete, die leicht in völlige Herzlähmung übergehn könne." Ich lege Werth auf diese Ansicht, die durch die Analogie (Theorie) wie durch die bisherige Erfahrung unterstützt wird.

Was wir nämlich bereits gewiss und aus unzähligen Fällen wissen, ist, dass das Chloroform erschlaffend auf

*) *Canstatt* u. *Eisenmann*, Jahresbericht u. s. w. Erlangen 1849. V. S. 173 u. f.

das Muskelsystem wirkt. Daher seine bekannte, unschätzbare Wirkung bei Einrichtung von Luxationen, wofür ich selbst einen höchst schlagenden Fall von rascher Einrichtung einer *Lux. femoris* bei einer alten Dame, nach vielen unerträglich schmerzhaften und vergeblichen gewöhnlichen Einrichtungsversuchen anführen könnte. Bekannt ist ferner die erschlaffende (lähmende) Wirkung der fraglichen Substanz auf den Hohlmuskel der Gebärmutter in den Wehencontractionen. Sollte sie nun nicht dieselbe Wirkung auf den weit wichtigern Hohlmuskel des Herzens haben? Es fragt sich nur, ob die Thatsachen dieser Ansicht entsprechen, und es scheint dies nicht in Abrede gestellt werden zu können. In unserm Berliner Falle war, wie oben (S. 19) mitgetheilt, das Herz ganz schlaff und platt zusammengefallen und vollkommen blutleer. Bei Dlle. Stock war das Herz „ausserordentlich welk, und absolut leer." Bei Walter Badger war es „bleicher als gewöhnlich und welk". Bei Mad. Simmons fand man es „welk, und alle seine Höhlen ganz leer", also in den fünf Fällen, die überhaupt mit dem anatomischen Messer erforscht worden, hat sich viermal diese welke Beschaffenheit des Herzens gezeigt. In unserm eignen Falle war sie so auffallend, dass wir sogleich beim Oeffnen des Herzbeutels unsre umstehenden Zuhörer darauf aufmerksam machen und versichern konnten, einen ähnlichen Befund bei unsern so zahlreichen Leichenöffnungen noch niemals angetroffen zu haben. Das nicht erweiterte, nicht erweichte, in keiner Beziehung kranke Herz der ganz jungen, sehr starken und kräftigen Person lag welk und wie gedrückt platt zusammengefallen in seinem Beutel. Nach diesen Thatsachen, die man zugeben muss, wenn man auch unsre Erklärung derselben verwerfen mag, unterschreiben wir vollständig, was ausser *Drey* auch schon *Snow* (a. a. O.) behauptet hat, „dass die unmittelbare Ursache des plötzlichen Todes im Herzen liegt. Das Herz, vom Gift influencirt, hört auf, sich zu contrahiren, nicht vom Aufhören der Respiration, denn das Herz schlägt bei Asphyctischen

noch 1—3 Minuten nach Aufhören der Athmung, sondern wegen des unmittelbaren Herztodes".

Ueber die Veränderungen des Blutes nach Chloroformtödtung herrschen Widersprüche. Während *Amussat* behauptet, dass das Arterienblut dunkler würde, sagen *Velpeau*, *Girardin*, *Varrier*, *Gruby* u. A. grade das Gegentheil, indem sie das Blut bei Thieren selbst im Venensysteme arteriell gefunden haben wollen. Die Beobachtungen an Menschen reden dieser Ansicht nicht das Wort, und zeigen vielmehr übereinstimmend eine sogenannte grössere Carbonisation des Blutes. In unserm Falle war es dem „Kirschsaft" ähnlich dunkel gefärbt, und flüssig. In dem ersten der oben zusammengestellten fremden Fälle fand man es sogar „schwarz, wie Dinte" und flüssig; im zweiten: „schwarz", im vierten gleichfalls „schwarz", im fünften wird es wenigstens „dunkel" genannt, und flüssig wie Wasser geschildert. Es scheint also auch zu den beständigern, daher diagnostischen Sectionscriterien gerechnet werden zu müssen eine mehr oder weniger flüssige Beschaffenheit des Blutes und eine dunklere Färbung desselben als die gewöhnliche ist. — Wenn nun *Seiffert* in Wien*) bei seinen Versuchen an Thieren niemals, weder im Blute, noch in der Milch u. s. w. das Chloroform durch den Geruch hat wahrnehmen können, so kann ich nur bestätigen, dass weder ich noch sonst einer der Anwesenden in der Leiche der Mad. J. auch nur die geringste Spur dieses so auffallenden Geruchs wahrgenommen, wie denn auch in keinem einzigen der von uns zusammengestellten Fälle davon auch nur mit Einem Worte die Rede ist. Was aber die Frage betrifft: ob auf chemischem Wege das Chloroform im Blute von damit getödteten (Thieren oder) Menschen wiedergefunden werden könne? womit freilich eines der sichersten forensischen Entdeckungsmittel gewonnen wäre, so kann ich hierfür die Auctorität meines berühmten Collegen, des Herrn Geh. Med. Rath *Mitscherlich*, anführen,

---

*) *Canstatt* a. a. O.

der die Frage verneint. Wir hatten geglaubt in unserm Falle wenigstens zu einem Versuche schreiten zu müssen, allein derselbe blieb um so mehr ganz fruchtlos, als hier das Blut schon durch Fäulniss zersetzt (ammoniakalisch) geworden war.

Bekanntlich aber hat, namentlich wegen des Boulogner Falles, der Befund von Luftblasen im Blute bei solchen Leichen viel Discussion veranlasst, und es musste auffallen, dass — wie oben mitgetheilt — auch in unserm Falle sich wenigstens in den Gehirnvenen einige Luftblasen fanden. Allein abgesehn davon, dass ausser diesem, nur noch in zweien der übrigen vorgekommenen Fälle (dem 1. und 5. der obigen) Luftblasen im Blute gefunden worden, und dass in keinem andern davon Erwähnung geschieht, so bin ich geneigt, diesen Befund als ganz unerheblich für die forensische Diagnose in der Leiche zu erklären, indem ich überzeugt bin, dass er hier, wie in so vielen andern Fällen, lediglich auf Rechnung des Verwesungsprocesses zu setzen ist, der, wie es den Anschein hat, nach Chloroformtod sehr schnell vorschreitet. Wir haben oben im Sectionsprotocoll mitgetheilt, wie weit, unter Umständen, die dies nicht hätten erwarten lassen sollen, die Leiche schon in Verwesung übergegangen, und wie namentlich auch schon das Gehirn, in dessen Venen allein wir Gasentwicklung fanden, davon ergriffen war; im Boulogner Falle ist über die Verwesung nun zwar Nichts gesagt, aber die bemerkte Weinhefenfarbe der Leber, die Erweichung der Milz, die „lebhafte Röthe der Schleimhaut der (leeren) Luftröhre", das weinrothe, leicht zerreissbare *Endocardium* deuten wohl sehr unzweifelhaft auf schon vorgeschrittene Verwesung. Auch im obigen fünften Falle ist leider! Nichts über den allgemeinen Fäulnissgrad der Leiche bemerkt, wir erfahren aber wenigstens, dass die Section erst 36 Stunden nach dem Tode gemacht wurde, und so dürfte wenigstens dieser Fall unsrer Ansicht nicht entgegentreten.

Das Vorstehende ist Alles, was die bisherige geringe Erfahrung über die Sectionsergebnisse nach Chloroformtödtung gelehrt hat.

Eine ganz andre, namentlich bei gerichtsärztlichen Fällen, wie der Unsrige, nothwendig zur Sprache kommende Frage betrifft die Dosis in der Anwendung der Substanz. Wo beginnt, in Beziehung auf eine unvorsichtig bedeutende Dosis, die strafbare Fahrlässigkeit des Arztes oder Operateurs? Leider! steht in dieser Beziehung noch gar Nichts fest. In unserm Falle wurden in drei verschiednen Malen zuerst 12—16 Tropfen, das zweitemal eben so viel, das drittemal nur 4—5 Tropfen Chloroform angewandt und der Tod erfolgte; aber er erfolgte auch im Boulogner Fall nach der Inspiration von nur 15—20 Tropfen, während im zweiten der obigen Fälle ein „Caffeelöffel" und im sechsten eine Drachme der Substanz vor die Athemorgane gebracht wurde. Es ist also so gut als Nichts gesagt, wenn *Blandin*, *Roux*, *Guérin**) behaupten und lehren, dass man die Dosis des Chloroforms modificiren, und die „normale Dosis" so wie die Dauer der Inspirationen verringern müsse bei Weibern, bei Kindern, bei Schwachen, bei Herz- und Lungenkranken u. s. w. Da bis jetzt noch Niemand und um so weniger anzugeben vermag, was die „normale Dosis" sei, als bekanntlich in Tausenden von Fällen, in welchen das Mittel bisher von operirenden Wund- und Zahnärzten ohne tödtlichen Erfolg angewandt worden, dasselbe keinesweges mit scrupulöser Vorsicht und nach Tropfen bemessen worden war.

Mehr Sicherheit ist bereits in Betreff der Frage von der zweckmässigsten d. h. unschädlichsten Anwendungsweise des Chloroform gewonnen worden, und das wenigstens scheint als wirkliches Ergebniss gelten zu können, dass die Inhalationen unterbrochen werden müssen. Durch häufige Unterbrechungen vermochte *Gruby* Hunde und Kaninchen mehrere Stunden lang ohne Nachtheil in der Anästhesie zu erhalten, während wenn die Inhalation ohne Unterbrechung auch nur eine bis vier Minuten fortgesetzt ward, die Thiere starben. Auch die Pariser Aka-

*) Gaz. médic. 1849. S. 63.

demie lehrt in dem gleich anzuführenden Gutachten, dass man die Einathmungen unterbrechen müsse. Und dennoch starb unsre Berlinerin erst nach der dritten Application! Bei ihr hatte, wie wir gesehn, der Operateur sich eines Schwammes als *medium* für die Substanz bedient; Andre haben eigne Inhalationsapparate angewandt. Letztre sind nach *Blandin*, *Roux* und *Guérin*, den *moyens vagues*, wie Schwämmen, Schnupftüchern u. dgl. vorzuziehn, zu welcher Behauptung sie deshalb gelangt, weil in allen Fällen mit Ausnahme eines Einzigen (und nun auch noch des unsrigen), in welchen der Tod unter der Chloroformirung erfolgt war, man sich der Schwämme u. s. w. bedient hatte.

Die Pariser Academie der Medicin hat dieses hochwichtige Thema zum Gegenstand ihrer Verhandlungen gemacht, und durch zehn Sitzungen in lebhaften Debatten sich damit beschäftigt. Die Commission der Academie, die derselben ihren Bericht zu erstatten hatte, bestand aus den Herrn *Roux*, *Velpeau*, *Bégin*, *Jules Cloquet*, *Amussat*, *Jobert*, *Houbré*, *Poiseuille*, *Bussy*, *Renault*, *Gibert*, *Guibourg* und *Malgaigne*. In der öffentlichen Academie-Sitzung vom 31. October 1848 wurde der Commissionsbericht erstattet, in welchem folgende Vorsichtsmaassregeln für den Gebrauch des Chloroforms empfohlen werden, bei deren Befolgung man „vollkommen sicher" (??) gehe, und die, wie folgt, lauten:

„1) Man unterlasse oder unterbreche die Inspiration bei erwiesener Contraindication, wie bei Lungen- und Herz-Kranken, und stelle vor Allem den Gesundheitszustand der Respirations- und Circulations-Organe fest.

2) Man achte während der Inspiration darauf, dass die Chloroformdämpfe gehörig mit atmosphärischer Luft gemischt, und dass die Respiration frei bleibe.

3) Man hebe die Inspiration sogleich auf, wenn die Anästhesie bewirkt ist, wobei man sie wieder beginnen lassen kann, wenn es während der Operation erforderlich wird." Die Academie hat diesen Vorsichtsmaassregeln noch Folgende hinzugefügt:

„4) Man gebrauche das Chloroform nicht rein, und nicht in zu grossen Dosen.

5) Man wende das Chloroform nur nach der Verdauung an, um die Störungen dieser Function zu vermeiden."

Ich glaube im Vorstehenden die Anhaltspuncte, so weit sie bis jetzt möglich, zur gerichtsärztlichen Beurtheilung dieser neuen gewaltsamen Todesart aufgestellt, und so den Versuch geliefert zu haben, eine Lücke der neuern gerichtlichen Medicin auszufüllen, zu welchem der betrübende Fall den nächsten Anlass gegeben, den ich nach den hier entwickelten Thatsachen und Grundsätzen forensisch beurtheilen zu müssen geglaubt habe.

Aber noch schwieriger, wo möglich, als solche gleichsam acute Vergiftungen durch Chloroform würden zu beurtheilen sein jene Fälle, wie der oben schon angedeutete aus meiner eignen amtlichen Erfahrung, in welchem gleichsam eine chronische (Blut?) Vergiftung (oder — *sit venia verbo* — Herzparese?) durch Einwirkung des Chloroforms Statt gefunden und den Tod von Operirten, nicht unmittelbar in der Operation, sondern kürzere oder selbst längere Zeit, mehrere Tage nachher, zur Folge gehabt hatte. Hier besonders, wie so häufig in ganz andern Fällen, namentlich bei tödtlichen Kopfverletzungen, treten dem Preussischen Gerichtsarzte die unglücklichen drei Fragen des § 169 der Criminal-Ordnung entgegen, die selbst der Märzsturm noch nicht verweht hat, während sie doch schon der vormärzliche, auf dem gesunden Boden der neuern Straf-rechts- und gerichtlichen Arzneiwissenschaft stehende, neue „Entwurf zum Strafgesetzbuch für die K. Preussischen Staaten" so gründlich ausgemerzt hatte. Kann man mit gutem Gewissen und eingedenk der schweren Folgen, die das amtliche Gutachten dem Staatsanwalt, dem Gerichtshof und den Geschwornen gegenüber hat, in einem Falle, in welchem — wie so häufig — weder eine allgemein absolut-lethale, noch eine individuell-absolut-lethale Verlet-

zung (im Sinne der ersten beiden Fragen des genannten Paragraphen,) angenommen werden kann, kann man, frage ich, mit gutem Gewissen, wenn der Operirte in solchem Falle sich aus der Chloroformbetäubung nicht wieder vollständig erholt hatte und in solchem Zustande endlich starb, im Sinne der dritten Frage, den „Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes", oder den „Hinzutritt einer äussern Schädlichkeit" als mitwirkende Todesursache annehmen, und so eine Mitschuld des Arztes am Tode statuiren? Eine allgemeine Antwort auf diese Frage lässt sich kaum geben. Der individuelle Fall wird das besonnene Urtheil leiten müssen.

Aber nicht allein die gerichtliche Arzneiwissenschaft, auch die Medicinal-Polizei wird endlich über diese neue und gefährliche Substanz zu befinden haben! Es handelt sich hier um ein mögliches, ganz neues Verbrechen, um ein Verbrechen, das, wie heute die Sache liegt, auf die einfachste, heimlichste, für den Thäter möglicherweise gefahrloseste Weise vollzogen werden kann. Heute noch kann ein Verruchter sich eine grössere Dosis Chloroform wie jedes andre gefahrlose Mittel, auf die leichteste Art überall verschaffen. Er giesst dieselbe auf ein Tuch, bedeckt damit das Gesicht eines Schlafenden, oder zwingt, mit Hülfe eines Complicen, selbst einen Wachenden zur Inspiration der Flüssigkeit, und — mordet sein Opfer! Ob überhaupt und mit welcher Sicherheit dann der Thatbestand des Mordes, dem Vertheidiger gegenüber, medicinisch festzustellen, das haben die vorstehenden Blätter gezeigt! — Indess auch andrerseits hat sich, nach Allem, was die bisherige Erfahrung ergeben, unzweifelhaft constatiren lassen, dass die Anwendung des Chloroforms auf den Menschen so viele Vorsicht erheischt, dass man es nur wirklichen Aerzten, die mit dem Zustande des Pulses, des Herzens, der Lungen u. s. w. vertraut sind, nicht blossen Technikern, wie die Zahnärzte grösstentheils sind,

anvertrauen darf, und dass man in Betreff des Verkaufs und der Anwendung des Chloroforms sobald als möglich Seitens der Medicinalpolicei Maassregeln treffen muss, wie sie längst in Betreff der Arsenicalien, Mercurialien, Opiate u. s. w. getroffen worden sind, die dies neue „Gift" an Gefährlichkeit und in der Schwierigkeit der Entdeckung bei weitem übertrifft.

Vermischtes.

Ein Beitrag zu der mit *Struma*, *Exophthalmos* und Affection des Herzens verbundnen Krankheit.

Dieses erst in dem letzten Jahrzehend als eigenthümliches Krankheitsbild gewürdigte Leiden ist, was die Pathogenie betrifft, noch wenig aufgeklärt, und dürfte daher jeder neue Beitrag nicht ohne Interesse sein.

Frau K., eine wohlhabende Bauersfrau, 25 Jahre alt, bis dahin stets gesund, von mittlerer Grösse, ziemlich kräftiger Constitution, deren eheliche Verhältnisse ihr aber manchen Kummer bereiteten (ihr Mann nämlich ist ein *potator strenuus*) fing ungefähr sechs Monate nach überstandenem ersten Wochenbette an, über Herzklopfen, kurzen, trocknen Husten, Mangel an Luft selbst bei mässigen Bewegungen, grosse Hinfälligkeit zu klagen. Dabei wurde die früher blühende Gesichtsfarbe allmälig livide, und entkräftende Nachtschweisse fanden sich ein. Gleichzeitig bildete sich eine *Struma* aus, die in kurzer Zeit eine bedeutende Stärke erreichte.

Die Untersuchung des Herzens ergab nichts, was auf ein vorhandnes organisches Leiden hätte schliessen lassen (die Carotiden habe ich nicht untersucht) und nur eine

grosse Frequenz des Herzschlages, etwa 120 in der Minute, war selbst beim ruhigsten Verhalten der Kranken vorhanden. Im spätern Verlaufe der Krankheit traten manchmal, wiewohl selten, besonders zur Nachtzeit, stürmische sehr beängstigende Herzpalpitationen hinzu; sie waren indess stets von kurzer Dauer. — Die übrigen Functionen, namentlich die Verdauung, waren ganz normal, und auch die *Menses*, welche während des Lactationsgeschäfts cessirt hatten, stellten sich, nach dem sofort angeordneten Ablegen des Kindes, in der gewohnten Weise ein.

Nach Verlauf einiger Monate jedoch fing Patientin an, über Abnahme ihrer Sehkraft zu klagen; in der Entfernung von einigen hundert Schritten war es ihr nicht möglich, noch einen Gegenstand deutlich zu erkennen, es wurde ihr dann, wie sie sich ausdrückte, Alles trübe; in der Nähe war das Auge zwar insoweit ungeschwächt, als sie selbst kleine Gegenstände deutlich unterscheiden konnte, allein sobald sie die Augen z. B. beim Lesen anstrengte, schwamm ihr wieder Alles durcheinander, und sie klagte mir öfter, dass sie in ihrem Gesangbuche höchstens ein Lied lesen könne, dann müsse sie es fortlegen. Dabei fehlte jede schmerzhafte Empfindung im Auge. Dagegen hatten mit der Abnahme der Sehkraft die *bulbi* angefangen, sich aus den Augenhöhlen hervorzuwölben, so dass die Frau, früher eine hübsche Blondine, ein widriges Ansehn bekam.

Ich bekenne, dass ich diese drei Hauptsymptome als Symptome desselben eigenthümlichen Leidens damals nicht zu würdigen wusste. Die Kranke war durch die so rapide überhand nehmende *Struma* am meisten geängstigt, und wünschte vor Allem von ihr befreit zu sein. Ich liess sie Einreibungen von *Jodkali* machen. Gegen die stürmische Herzaction verordnete ich *Digitalis* mit *Extr. Hyoscyami.* Es war nun nicht zu verkennen, dass die *Struma* hierauf in einigen Wochen um ein merkliches an Umfang abnahm, auch die Herzaction eine ruhigere wurde; allein, hatte man die Mittel einige Zeit ausgesetzt, so ver-

grösserte sich die *Struma* wieder sehr schnell, und mit ihr die Frequenz des Herzschlages und der Luftmangel bei Bewegungen. Die Prominenz der *Bulbi*, an welchen übrigens sonstige krankhafte Erscheinungen nicht wahrzunehmen waren, blieb im Ganzen wie sie war.

So zog sich der Zustand längere Zeit hin, als das Zahnfleisch der Patientin sich scorbutisch erkrankt zeigte, und öftere Blutungen aus demselben sich einstellten. Dies, verbunden mit der verstärkten Hinfälligkeit der Kranken, veranlasste mich zum kräftigen, fortgesetzten Gebrauch des *Elixir acidum Halleri*, dessen Wirkung auch auf das Allgemeinbefinden sehr befriedigend war, denn der Herzschlag wurde ruhiger, blieb selbst bei Bewegungen gleichmässig, und die Kranke konnte den leichtern Geschäften ihres Hauses wieder vorstehn, die Schweisse liessen nach, die Gesichtsschwäche verlor sich allmälig, wenn auch die *Bulbi* noch immer deutlich prominirten, die *Struma* reducirte sich auf einen gegen früher sehr mässigen Umfang, doch fühlte sie sich jetzt fester an als früher, und bei der genauen Manualuntersuchung war man geneigt, grosse Gefässerweiterungen in ihr vorauszusetzen.

Während so die Kranke wie auch ich mit dem Verlaufe der Cur im Ganzen sehr zufrieden sein konnten, wurde letztre plötzlich dadurch unterbrochen, dass die Frau während einer Blatternepidemie an den Varioloiden lebensgefährlich erkrankte. Die Schwäche nach dieser Krankheit war so bedeutend, dass sie sich nur sehr langsam erholte, und sowohl arzneilich wie diätetisch, besonders durch den Gebrauch des Weins, Monate lang roborirend eingewirkt werden musste, und dies hatte auf die *Struma* und die Prominenz der *Bulbi*, auf welche der Verlauf der Blattern ganz ohne Einfluss geblieben war, die überraschendste Wirkung; denn je kräftiger der Körper wurde, desto mehr verkleinerte sich die *Struma*, und desto mehr traten die *Bulbi* zurück, so dass zuletzt die erstre sich auf ein kaum sichtbares weiches Rudiment zurückgebildet, und die *Bulbi* ihre normale Stellung ein-

genommen hatten. — Seit jener Zeit ist die Frau, bei dem mehrere Jahre hindurch aus eignem Antriebe fortgesetzten diätetischen Gebrauche des Weins vollkommen gesund geblieben; sie kann sich den stärksten Anstrengungen unterziehn, ohne von der frühern Herzaffection auch nur eine Spur wahrzunehmen; auch die frühere Körperfülle hat sich wieder eingefunden.

Die Pathogenie dieses Uebels betreffend, so spricht auch dieser Fall für die vom Dr. *Helfft* in No. 29 vor. J. dieser Wochenschrift ausgesprochene Ansicht, dass demselben eine Dyscrasie des Blutes zum Grunde liegt, in diesem Falle war es die scorbutische. Davon lässt sich die stürmische Herzaction sehr wohl ableiten. Nicht so leicht aber die *Struma*. Dr. *Helfft* bringt letztre mit Anomalien der Geschlechtsfunction in Verbindung, welche in unserm Falle ganz normal war. Auch ist es, nach meinen Erfahrungen wenigstens, durchaus nicht eine so gewöhnliche Thatsache, wie Herr Dr. *Helfft* doch anzunehmen scheint, dass zu anämischen Zuständen überhaupt, Kröpfe sich gesellen. Ich habe zwar oft genug beobachtet, dass eine *Struma* vor dem Eintritt, besonders kurz vor dem ersten Eintritt der Catamenien, während der Schwangerschaft, auch kurz nach dem Wochenbette, sich einstellte; dagegen erinnere ich mich kaum, die *Struma* bei wirklich Chlorotischen, die in hiesiger Gegend oft genug vorkommen, als Begleiterin des anämischen Leidens gesehn zu haben.

Auch darin unterscheidet sich dieser Fall von den durch Herrn Dr. *Helfft* citirten, dass eine wirkliche Störung der Sehkraft hier vorhanden war. Doch ist zu bemerken, dass das Zurücktreten der *Bulbi* mit der Rückkehr der Sehkraft nicht gleichen Schritt hielt, sondern dass der *Exophthalmos* auch noch eine Zeitlang bei ungestörtem Gesicht existirte. Ob also das Augenübel in einem wirklichen, durch die Blutdyscrasie entstandnen *Hydrophthalmos* besteht, den, wenn er eine bestimmte Höhe erreicht hat, Störungen der Sehkraft gewöhnlich begleiten,

oder ob es durch krankhafte Producte in der Augenhöhle bedingt wird, die ebenfalls, besonders durch Einwirkung auf den Sehnerven, sehr leicht Störungen der Sehkraft verursachen können, das lässt auch dieser Fall unentschieden.

Die Cur wird stets eine roborirende sein müssen, wie dieser Fall, die vorhandnen Erfahrungen bestätigend, evident zeigt. Dabei scheint es im Allgemeinen ziemlich gleich zu sein, ob das von Dr. *Bigbie* viel gerühmte Eisen oder die Mineralsäuren in Gebrauch gezogen werden, so lange man nur einen anämischen Zustand im Allgemeinen, und keine bestimmte Dyscrasie diagnosticiren kann; wird ja auch die *Chlorosis* mit beideartigen Mitteln gleich erfolgreich behandelt. Wäre eine bestimmte Dyscrasie unzweifelhaft ausgesprochen, wie in unserm Falle die scorbutische, dann freilich könnte man bestimmtere *Indicata* aus der Reihe der *Tonica*, wie hier die Säuren, auswählen. — Dass übrigens eine animalische Diät und der Genuss der freien Luft die Cur kräftig unterstützen werden, ist einleuchtend.

Sonnenburg. Dr. *Lubarsch.*


Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 5. *Berlin, den 2ten Februar* 1850.

Heilgymnastische Fragmente.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

Wenn man die Geschichte der Medicin betrachtet, so findet man von den ältesten Zeiten bis auf die Neuzeit, dass die chemische Medicin oder die Behandlung der Krankheiten mit chemisch wirkenden in den menschlichen Organismus eingeführten Stoffen, stets die von den gelernten und gelehrten Aerzten geübte Curmethode war. Selbst die Chirurgie, obwohl in Theorie und Praxis längst über der chemischen Medicin stehend, wurde bis gegen die Neuzeit von gelehrten Aerzten meist nur sehr stiefmütterlich behandelt und als etwas Rohes, Materielles den Routiniers überlassen. Doch fühlten einzelne der gelehrten Aerzte zu allen Zeiten, und besonders seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts, dass die chemische Curmethode nicht alles leisten könne. Dies war wohl der vornehmlichste Grund, der den Mesmerismus, die Ho-

möopathie, die Hydropathie, die Badecuren, endlich die neue physicalische Schule entstehn liess.

Wonach alle diese Curarten strebten, eine Ergänzung der chemischen Medicin, und die alle nicht brachten und nicht bringen werden, diese verspricht und giebt im reichlichen Maasse die Heilgymnastik. Sie thut es schon jetzt, obwohl sie doch nur von sehr wenigen Heilkünstlern cultivirt wurde, sie wird aber der chemischen Medicin als ebenbürtige Schwester bestimmt vollkommen zur Seite stehn, ja sie wohl gar in mancher Hinsicht überragen, wenn nur der zehnte Theil des wissenschaftlichen Strebens ihr zugewandt werden wird, welcher jetzt in der physicalischen Schule mehr einem früchtelosen als früchtevollen wissenschaftlichen Amüsement dient, und namentlich zur Förderung der eigentlichen Therapie blutwenig beiträgt.

Die *Schleiden - Schwann*'sche Zellentheorie hat eine Revolution in den Ansichten der Anatomen und Physiologen hervorgebracht; sie hat gelehrt, dass wo Leben, auch Bewegung sei; leider ist sie aber für die Medicin beinahe spurlos verloren gegangen, wohl verstanden für die eigentliche Heilkunst. Wäre sie hier mehr beachtet worden, hätte die Heilgymnastik nicht so vernachlässigt werden können. Denn diese basirt ja, ihrem innersten Wesen nach, auf demselben Principe. Die Bewegung, die in Stocken gerathene herzustellen, die zu starke zu mildern, die zu schwache anzutreiben, vermag die Heilgymnastik natürlich besser als die chemische Medicin, so dass wenn die Heilkunst dem Menschen wirklich wahrhaft Gediegenes leisten soll, die Heilgymnastik in ihr den ersten Platz einnehmen muss. Die durch die physicalische Untersuchungsmethode gesteigerten diagnostischen Anforderungen haben therapeutisch sich zu wenig realisiren lassen, und die grössten Diagnostiker haben daher leider wie tückische Fatalisten die Hände lieber in den Schooss gelegt und den Nacken dem Schlag des Schicksals gebeugt, als sich umzusehn, ob nicht ganz nahe die therapeutische Rettung für die genauste physicalische Diagnose

zu finden sei, und zwar zu finden in der Heilgymnastik des genialen *P. H. Ling*. Es scheint mir beinahe, dass wenn diese, trotz ihrer Wissenschaftlichkeit, bisher von den denkenden Aerzten nur wenig beachtet wurde, dass dies in der wohl zu theoretischen, von der Heilung der Krankheiten sich zu sehr entfernenden Richtung der neuern Medicin lag. Ich glaube beinahe, dass; da Microscopie, Auscultation, Organo-Chemie, pathologische Anatomie u. s. w. unmittelbar keine Krankheit heilen, sondern nur Einsichten in den Krankheitsprocess geben, dass es den mit diesen Branchen sich beschäftigenden Aerzten wunderbar, ja unerhört erschien, dass es ein System geben sollte, welches, während es die höchste Wissenschaftlichkeit repräsentirt, doch zugleich und unmittelbar für den Markt des practischen Lebens die schönsten Früchte darbieten sollte. Und diese giebt die Heilgymnastik, wie die 40jährigen Erfahrungen des *Ling* und seiner Schüler *Branting*, *Georgii* und Andrer ergeben, und wie mir eine zweijährige Anwendung am Krankenbette lehrte. Ja ich glaube, dass in der Heilgymnastik das wahre Lebenselixir zu finden sei, und dass dieselbe, wenn sie für alle Classen der menschlichen Gesellschaft wird Eingang gefunden haben, auch eine körperlich und moralisch verbesserte Generation wird erblühen machen, von der es nicht mehr heissen wird, wie ganz richtig von der jetzigen: „*Une enfance étiolée, une adolescence, qui anticipe maladivement sur l'age adulte, une maturité dont l'épanouissement touche à la décrépitude, une vieillesse enfin qui, au lieu de s'éteindre dans un declin majestueux, semble, par le spectacle des infirmités qui l'assiègent, inviter la génération qui s'élève à se presser de vivre, de peur de mourir de mille maux.*" *) — Selbst der *Marasmus* wird sich aufhalten, ja ganz vermeiden lassen, wie wir es schon jetzt bei einzelnen Menschen beobachten, die nie altern, und zwar deshalb, weil sie möglichst harmonisch ihre geistigen und körperlichen Kräfte ausbil-

*) *Georgii*, Kenesitherapie. Paris 1847. S. 114.

den. Dies wird eine Gymnastik thun, die doch so einfach sein wird, so wenig Körperkräfte erfordern, dass selbst der Greis sie anwenden und sich dadurch gesund erhalten wird. Natürlich muss man dabei nicht an unser jetziges Turnen denken.

Gemüthsbewegungen, geistige Anstrengungen, Verschwendung der Säfte, Unreinlichkeit des Körpers, Temperaturwechsel, traumatische Eingriffe sind Krankheitsursachen, die das menschliche Geschlecht verfolgen, und verfolgen werden, auch wenn die Heilgymnastik in Anwendung kommt. Doch wird dadurch besser als durch die gewöhnliche Medicin die Einwirkung jener krankmachenden Potenzen gemildert, und die krankhaften organischen Metamorphosen, die sie hinterlassen, theils regressiv gemacht, theils in ihrer Progression wenigstens gehemmt werden.

Doch man wird mir entgegnen, dass eine Art von Heilgymnastik von den Aerzten schon längst angewendet wurde und doch nur wenig Früchte getragen hat, nemlich: bestehend in der sogenannten Motion, in den gymnastischen Turnübungen der Orthopäden und dem allgemeinen Turnen der Jugend. Ich gebe zu, dass hiermit nur wenig gute Erfolge erzielt wurden, allein ich glaube auch einigermassen nachweisen zu können, woher dies gekommen ist.

Schon älter als zehn Jahre ist das classische Werk der Gebrüder *Weber* „Mechanik der menschlichen Gehwerkzeuge", und wie wenig ist doch dasselbe von den Aerzten beachtet worden, obschon sie täglich ihren Patienten das Gehn empfehlen. Wie wenige Aerzte haben sich Mühe gegeben, den physiologischen Unterschied zwischen Gehn, Fahren, Reiten sich klar zu machen, um nicht ferner diese heilgymnastischen Bewegungen als gleichwirkend dem Ermessen und der Auswahl des Patienten zu überlassen. Möchte sich doch der Erforschung solcher täglich von den meisten gesunden und kranken Menschen gebrauchten Bewegungsformen nur der zehnte Theil des wissenschaftlichen Eifers zuwenden, der jetzt von vielen

der gelehrtesten Aerzte den Herz- und Lungengeräuschen gewidmet wird. Des Beispiels wegen will ich nur auf folgenden Wirkungsunterschied zwischen Gehn, Fahren und Reiten aufmerksam machen. *)

Der Mensch, welcher geht, bewegt activ sämmtliche Muskeln der untern Extremitäten, mit mehr oder weniger Ausnahmen der Rollmuskeln und der Adductoren des Oberschenkels. Die Muskeln des Rumpfes und Halses sind ebenfalls grösstentheils in activer Bewegung, weil der Rumpf aufrecht und in Balance erhalten werden muss. Durch die Respiration, die besonders beim Gehn im Freien durch die reinere und sauerstoffreichere Luft mehr angeregt wird, werden die Inspirationsmuskeln ebenfalls mehr in Anspruch genommen. In allen diesen Organen wird also die Neubildung gefördert. Nur die Muskeln der Arme bleiben passiv und durch ihr Hin- und Herschwingen während des Gehens, also durch eine Art von passiver Rollung, wird die venöse Resorption in allen ihren Gebilden bis auf die Knochenzellen sehr bedeutend erregt. Bei jedem Aufstemmen des Fusses auf den Erdboden, besonders bei solchen Menschen, die mit ganzem Fusse, also auch mit der Ferse hart auftreten, erleiden alle Organe der Unterleibs-, Brust- und Kopfhöhle eine Erschütterung, und also gegenseitig einen Druck, der in ihnen die Resorption ebenfalls bethätigt. Es wird also durch das Gehn in allen animalischen Muskeln des Körpers, mit Ausnahme sämmtlicher Arm- und der Roll- und anziehenden Muskeln des Oberschenkels die Neubildung, dagegen in allen Organen der Arme, der Kopf-, Brust- und Unterleibshöhle die Resorption befördert. Da nun bei der Neubildung arterielles Blut verbraucht und durch die Resorption die Rückbildung der Organtheile zugleich vermehrt wird, so muss also der Umsatz im Körper des Gehenden überhaupt sehr gesteigert sein. — Hierin findet mithin leichte Erklärung sein Luft- und Speisehunger.

---

*) Siehe *Rothstein*'s Heilgymnastik, S. 18.

Der Reitende bewegt activ fast nur die Adductoren des Oberschenkels, die Rückenmuskeln zum Gradehalten des Rumpfes, und die Inspirationsmuskeln; alle übrigen Muskeln verhalten sich vergleichsweise ganz passiv. Der arterielle Verbrauch ist also bei ihm bedeutend geringer, wie beim Gehenden; dagegen ist die Resorption durch die stossende Bewegung des Pferdes für den Reiter nicht nur in den Organen der Körperhöhlen viel bedeutender als beim Gehenden, sondern die Resorption tritt sogar in einen grossen Theile der passiv erhaltnen Muskeln auf, in denen sie beim Gehenden weit mässiger ist. Auch wird beim Reiter der ganze Körper mit Einemmale gehoben und gesenkt; nicht wie beim Gehenden, wo der Stoss mehr die eine und dann die andre Seite trifft. Die Bethätigung der Resorption ist daher im Reiten gleichmässiger über alle Organe des Körpers verbreitet.

Beim Fahren auf einem Wagen, auf dem sich ein Sitz mit einer Lehne befindet, werden beinahe sämmtliche Muskeln des Fahrenden in Passivität erhalten, und der arterielle Verbrauch ist daher sehr gering. Die Resorption wird dagegen in allen Organen des Körpers stark angeregt, besonders aber in dem Unterleibe, weil dieser dem Widerstand leistenden Sitze am nächsten ist. Doch ist hier die Resorption keineswegs so vertheilt, wie bei dem Reiter, dessen Körper ganz gleichmässig den Stoss empfängt, sondern mehr auf die dicken und dünnen Gedärme beschränkt, woraus die dem Fahren folgende Leibesverstopfung zu erklären ist.

Diese Darstellung der physiologischen Wirkungsweise des Gehens, Reitens und Fahrens dürfte, so unvollständig sie ist, doch wenigstens zeigen, wie unrecht Aerzte thun, die diese drei Bewegungsarten ihren Patienten *promiscue* verordnen. Es dürfte z. B. aus physiologischen Gründen schon klar sein, dass Hämorrhoidarien und an Unterleibs-Stockungen Leidende, im Reiten die zweckmässigste Bewegungsform finden, während das Gehn sich mehr für solche Patienten eignet, bei denen überhaupt ein regerer

Umsatz der Säfte und zugleich Neubildungen gewünscht werden. Das Fahren als die am wenigsten zuträgliche Bewegungsform, dürfte nur sehr geschwächten Patienten zu empfehlen sein, die das Gehn und Reiten nicht ertragen können. Endlich dürfte aber auch einleuchten, dass alle sogenannte Motion, wie man sie durch Gehn, Reiten, Fahren erhält, keineswegs schon als die zweckmässigsten Bewegungsformen für alle Patienten zu betrachten sei, sondern dass dieselben gegen die bestimmteren Bewegungsformen, die die Heilgymnastik lehrt, und bei denen man die physiologische Wirkung mit weit grösserer Sicherheit und Bestimmtheit voraussehn kann, gar sehr zurückstehn.

In der Orthopädie hat man schon seit längerer Zeit Gebrauch von der Gymnastik gemacht. Es ist aber ähnlich wie in der chemischen Medicin dabei hergegangen. Denn wie man ohne rationelle Gründe die Motion neben Arzneimitteln in der chemischen Medicin anwandte, eben so hat man Turnübungen neben der Maschineriecur in der Orthopädie gebraucht. Während man aber die Maschinen auf die scrupulöseste Weise zu verbessern suchte, und dadurch zu diesen kostspieligen und doch wenig leistenden Werkzeugen gelangte, wie sie namentlich *Heine* aufgestellt hat, gingen alle Orthopäden bei der Gymnastik mehr oder weniger oberflächlich zu Werke. Denn kein einziger vor *Ling* dachte daran, die physiologische Wirkungsweise der einzelnen gymnastischen Uebungen, die er seinen Patienten verordnete, festzustellen, sondern höchstens einen Wechsel in die Uebungen zu bringen.

Es kann nun nicht schwer sein nachzuweisen, wie wenig die Maschinencur bei orthopädischen Uebeln leistet, und wie sie gegen die Anwendung der rationellen nach *Ling*'schen Principen betriebenen Gymnastik unendlich zurück steht. Da nur Verkrümmungen des Körpers, die aus Retraction der einseitigen und Paralyse der anderseitigen Muskeln hervorgegangen sind, zunächst das Feld der or-

thopädischen Cur abgeben können: so ist es nöthig sich zuerst zu vergegenwärtigen, was man unter Muskel-Retraction und -Paralyse nach den Ansichten der neuen Physiologie und pathologischen Anatomie verstehe. *) Was zuerst die motorischen Nervenfäden betrifft, so findet bei der Retraction in ihnen eine übermässige und stetige Innervation Statt; sie sind, wie man sagt, beständig geladen, und bei der Paralyse ist die Innervation zu schwach, wohl gänzlich aufgehoben. Der retrahirte Muskel entladet sich nicht mehr, weil sein paralysirter Antagonist ihn nicht mehr dazu zwingt. Was aber die Molecülar- und Elasticitäts-Verhältnisse in diesen Muskeln anbetrifft, so sind die erstern wahrscheinlich in retrahirten Muskeln gesteigert; die Molecüle haben eine bedeutende Veränderung angenommen; und in paralysirten ist dagegen der Elasticitätszustand wahrscheinlich überwiegend, oder die Molecüle sind mehr als zu sehr in ihr ursprüngliches Verhältniss zurückgetreten, so dass sie beinahe nur physicalischen Gesetzen gehorchen. Die neuere Physiologie hat nun ferner nachgewiesen, dass der in Contraction und Expansion abwechselnd geübte Muskel gekräftigt wird**), das heisst, dass in ihm nicht nur die Innervation der motorischen Nervenfäden sich steigert, sondern dass sogar die Zahl der Muskelfasern sich vermehrt***), während umgekehrt bei den ausser Uebung gesetzten, die Zahl derselben sich vermindert und an ihre Stelle Fett- oder Sehnengewebe tritt †). Der lange Zeit retrahirte Muskel erleidet eben so wie der paralysirte einen Schwind seiner Fasern vielleicht mit dem Unterschiede, dass der erstre in Sehnen-, der

---

*) *Valentin*, Lehrbuch der Physiologie des Menschen, 2. Auflage Bd. II Abth. I S. 198, 199, 239, 262 u. 264. — *Bock*, Lehrbuch der pathologischen Anatomie, S. 578.

**) *Müller*'s Physiologie, 3. Aufl. Bd. II S. 39.

***) *Valentin*, a. a. O. Bd. II Abth. I S. 101.

†) *Valentin*, a. a. O. Bd. I S. 708. — *Müller* a. a. O. Bd. I. S. 369.

letztre in Fettgebilde sich umwandelt *). Mit der Retraction der einen Muskelgruppe und der Paralysirung ihrer Antagonisten treten in den darin beherrschten Knochen, Bandscheiben, Sehnenhäuten, in den darin und in der Nähe befindlichen Arterien, Venen und Lymphgefässen grosse Veränderungen ein, und ebenso im Parenchym der in nahe gelegnen Höhlen befindlichen Organe. **)

Wie ist es nun aber denkbar, dass für solche durchgreifende Veränderungen nicht bloss der äussern Form sondern auch der Textur der Muskeln, Knochen und aller übrigen Organe, die rein mechanisch wirkende Maschine ein Heilmittel sein könne. Dieselbe vermag doch nur die vorstehenden Organtheile zurückzudrücken, und die retrahirten Muskeln mechanisch zu dehnen. Es ist leicht erklärbar, wie es auch die Erfahrung lehrt, dass die Maschinencur allein angewendet, nur bei sehr geringen und nicht lange bestehenden Verkrümmungen der Glieder hülfreich sein können, indem in solchen Fällen die Paralyse der Muskeln noch nicht sehr ausgebildet ist, und daher die Dehnung der retrahirten Muskeln, so wenig sie auch durch die Maschine bewirkt wird, doch den geschwächten Antagonisten einigermassen eine stärkere Contraction frei geben, und also auf diese Weise und durch längere Zeit angewendet, eine geringe Wirkung haben kann. Dass sie aber, sobald eine Texturveränderung der Muskeln, der Knochen und innern Organe eingetreten ist, dass sie namentlich schon gegen die Versehnung und Verfettung der Muskeln nichts auszurichten vermag, ist wohl sonnenklar. Und dies bestätigt auch die Erfahrung. Ist wohl ein Klumpfuss durch alleinige Anwendung der Maschinen geheilt worden? Hat dies z. B. der *Delpech*'sche Schuh je vermocht? Ist eine Scoliose durch alleinige Anwendung

---

*) *Müller*, a. a. O. Bd. II S. 82. — *Bock*'s Handb. der patholog. Anatomie S. 471, 536.

**) *Rokitansky*, Handb. d. patholog. Anatomie, Bd. II S. 275 — 278. — *Bock*, a. a. O. S. 498.

von Jahrelangem Liegen auf Streckbetten, oder Tragen der *Graefe*'schen Maschine, des *Hussard*'schen Gürtels je geheilt worden? Gewiss nicht.

Als durch *Stromeyer* und *Dieffenbach* der Sehnenschnitt erfunden war, gelang die Cur der Verkrümmungen der Glieder, namentlich der Klumpfüsse, bedeutend besser; dagegen war der Erfolg des Sehnenschnitts bei der Scoliose ein viel geringerer *). Man erklärte sich die Wirkung der Tenotomie sehr einfach durch Bildung von Zwischensubstanz zwischen den durchschnittenen Sehnenenden, und die Nachcur der Maschinen durch grössere Dehnung und Streckung dieser Narben. Hoffentlich dürfte durch die Section mancher tenotomirten Sehnen und durch den Befund der auf Null reducirten oder doch nur sehr geringen Zwischensubstanz in ihnen dieser Irrthum aufgedeckt sein, welcher nun der Erklärungsweise, dass durch den Sehnenschnitt eine Belebung des retrahirten Muskels Statt finde, Platz gemacht hat. Diese Belebung dürfte nun vielleicht so zu deuten sein. Die Erfahrung ergiebt, dass durchschnittene Sehnenenden, auch eines noch so stark retrahirten Muskels, sich gleich nach der Operation zurückziehn, später aber wieder sich einander nähern. Es muss also zuerst eine noch stärkere Contrahirung d. h. eine noch stärkere Molecülar-Veränderung im retrahirten Muskel Statt finden, später aber eine Erschlaffung d. h. eine Wirkung der Elasticitäts-Gesetze in ihnen eintreten.

(Fortsetzung folgt.)

---

*) Bei der Scoliose hat der Sehnenschnitt nur geringen Erfolg gehabt, theils weil man solche Muskeln durchschnitt, die selten oder nie dabei retrahirt sind, z. B. den *Sacrolumbaris* und *Longissimus dorsi*, die *Rhomboidei*, den *Levator scapulae* u. s. w., theils weil auch der geschickteste Operateur eine Menge der beinahe immer bei Scoliose retrahirten Muskeln nicht wohl zu durchschneiden vermag, z. B. die Intercostalmuskeln, das *Diaphragma*, den *Quadratus lumborum*.

d. Vf.

Gold gegen *oedema pulmonum* und über den Gebrauch, welchen *Paracelsus* davon machte.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gustorf*, Meklb. Med.-Rath in Berlin.

Weder schreiben wir dem Golde, wie *Christoph Columbus* that, einen unschätzbaren moralischen und religiösen Werth zu, „weil", wie er sagt, „wer es besitzt, in der Welt erlangt, was er will, ja selbst (durch Bezahlung von Messen „*pertingit etiam sacrificii Missae fructus ad defunctos*") viele Seelen aus dem Fegefeuer dem Paradiese zuführt" *), noch nennen wir, wie der Arzt aus dem adeligen Geschlecht der *Bombas*te *von Hohenheim* und die *medici scholastici vagantes* seiner Zeit, das Gold „*summum inter elixivia*" eine „*materia laetificans et in juventute corpus conservans*" (*Paracelsus de vita longa*, und des Kanzler *Francis Baco historia vitae et mortis*), aber wir halten Gold für ein offenbar reizendes Mittel, denn in kleinen Gaben bewirkt es starke Esslust, bessern *turgor*, Leichtigkeit des Körpers und Geistes, kräftigen Puls. Beim *hydrops* der Herzkranken, welcher sich in den meisten Fällen zuerst in den Lungen einstellt (Lungenoedem) und die Ursache der habituellen Dyspnoe und überhaupt aller Beschwerden der Herzkranken wird (*sthenocardia* **); bei den hier später erfolgenden Serum-Ansammlungen in den Körperhöhlen und der Haut, den Folgen der gehemmten *haematose* und der mechanischen Hindernisse in der Circulation, ist Gold ein vortreffliches Mittel (*Auri muriat. natronati* Gr. iii, *Aq. Flor. naphae* ℥ i S. 4 mal täglich 40 Tro-

*) „*llega à que echalas animas al paraiso*" *Carta del Almirante escrita en la Jamaica* 1503. d. Vf.

**) *Sthenocardia Brera:* Erweiterung der Herzhöhlen, besonders der rechten Hälfte, und gleichzeitige Verdünnung der Wände. Poeten und grosse Chirurgen (*Dieffenbach?*) sollen häufig an dieser *sthenocardia* leiden und daran zu Grunde gehn (*Willson*). d. Vf.

pfen. Kleinere Gaben sind hier halbe Massregeln. Wir hassen sie aus voller Seele —).

Da die *Syphilis* zuweilen auf das Herz wirkt und an demselben mannigfaltige Desorganisationen (*Lieutaud, hist. anatom. med. Tom II obs.* 510—516), Geschwüre (*Mém. de la societé méd. an* 1777 *p.* 397), den Condylomen gleichende Auswüchse an den Klappen des Herzens (*Corvisart p.* 120), *excroissances cornées, cartilagineuses Bouillaud,* *) erzeugt **) und *Chretien* und Andre (*Gossi*) das Gold gegen veraltete Lustseuche empfehlen, so kann man zu dem Glauben kommen, Gold wirke nur gegen syphilitische Herzkrankheiten, indess ich versuchte gegen alle Formen tertiärer *Syphilis* dies Mittel zu öfterem und sah niemals eine hervorstechende Wirkung davon.

Im verflossenen Jahre, von jenen Märztagen ab den ganzen Sommer hindurch bis zum November, als die strebsamen *scholastici democratici vagantes Bassermanni* uns trotz eines *Himalaya*'s von Bürgerwehr das Leben constitutionsmässig sehr sauer machten und man Tag und Nacht wie ein gehetztes Wild auf seiner Hut sein musste, hatten wir in unsrer zu einem Fort umgewandelten Studierstube

---

*) „Diese Vegetationen können kein absolutes Kennzeichen einer *Endocarditis* abgeben, sie weisen zum grössten Theile zunächst eine Erkrankung der Blutmasse nach." *Rokitansky*, Bd. I. S. 487.
d. Vf.

**) Dass syphilitische Herz- und Lungenübel bei weitem häufiger vorkommen, als man zu glauben geneigt ist, davon hat sich in einer langen und ausgebreiteten Praxis ein mit vielem Scharfsinn begabter Schüler *Stoll*'s, der verstorbene Geh. Rath *Welzel* zu Reinerz überzeugt und mir ein dahin gehörendes *curiosum incredibile quantum* erzählt, welches mir zu seiner Zeit in dieser Wochenschrift vielleicht mitzutheilen erlaubt sein wird. Auch *Louvrier* versicherte, dass nach dem plötzlichen Verschwinden der Bubonen Symptome von Entzündung in den Lungen gekommen seien mit den Zeichen der Lungensuppuration und allen Erscheinungen einer wahren *phthisis*, und dass mit dem Hervortreten der Anschwellung der Leistendrüsen die Affection der Lunge und das hektische Fieber abgenommen haben.
d. Vf.

hinreichende Musse, neben den Abenteuern des Ritters von *La Mancha* *), des edlen Schwärmers von *Hohenheim opera* (1818 eng gedruckte Grossfolioseiten) zü durchwühlen. In seinem *tractatus de morbis amentium*, im 2. Capitel *de cura maniae* schreibt er dem Golde eine *vis confortativa* zu. Er lobt es als vortreffliches Heilmittel *ad curam melancholiae*, *ad curam suffocationis intellectus* und ganz besonders gegen *chorea lasciva et imputica.* Hier soll der Anwendung des Goldes folgende Entziehungscur vorangehn. „So ein Choreist, Fraw od. Mann, in solch *choream*, auss viel Geyle anhüb zu Tantzen, das mehrertheyls in den Frawen geschicht, die da mehr *aestimationes* und *cogitationes* haben dann die Mann, und auch viel sterker und krefftiger imaginiren: Ihr Gedanken sind frey und geyl, und mit aller Leichtfertigkeit unverschampt ohn alle Forcht u. Wehrung, vertreib also: Sperr sie ein an ein Finstere, lass fasten zu Wasser und Brod eine gute Zeit, ohn erbarmung, also dass ihr die geyle da entzogen wird, *per abstinentiam:* davon vergehen ihr die unkeuschen Werk, das Blut setzt sich nieder, der *spiritus vitae* miltert u. lasset nach, dass

---

*) Auf Anreiz des *bona fide* einäschernden *magnificus* Dr *Rademacher.* Dieser Sonderbündler und sein Vorläufer *Hahnemann*, welcher im auflehnenden Dünkel, unter Benutzung aller selbstsüchtigen Hebel, das Reich einer mehr als 2800 Jahre alten Heilwissenschaft zu stürzen wähnte, scheinen an eine dem ersten Menschenstamme geoffenbarte und durch Cultur verdunkelte Urheilkunde zu glauben. Dies ist ein tief in der ältesten indischen Lehre gewurzeltes Vorurtheil. Nur einzelnen Hochbegabten kehre die Erkenntniss wie eine Erinnerung zurück — Die Glücklichen! *Hoc est vivere bis, vita posse priore frui (Mart. Epig.).* Wir sollten aber meinen, das höhere Leben des Menschen bestehe in der innigen Vereinigung des einzelnen Bewusstseins mit dem unendlichen, unbegriffenen als ewiger Geist und Schöpfer geahnten Gott; sich aber für einen hochbegabten Urwisser zu halten, sei Hochmuth der Einzelberechtigung, im Gegensatz der gesammten Einheit, und zerstöre somit, indem es sowohl Autorität, als Nothwendigkeit des Zusammenhangs erschüttert, die Bedingung der Einheit und des concentrischen Strebens aller menschlichen Thätigkeit, zu Gunsten der Zerrissenheit und der Verwirrung. d. Vf.

Herz nimpt an sich ein trauren auss der Verenderung des gefangenen Leibes, und wird *tristitia* eine Meisterin in ihr, in der kein Freyd ist, kein Lachen, kein Tantzen, kein Heulen". Auch rühmt er vorzugsweise Gold in der Hysterie „*ad confortandum in suffocatione matricis*", auch *matricis dolores* von ihm genannt. Hier sollen auch die Genitalien geräuchert werden mit folgenden *speciebus:*

Rec. *Cornu cervi* (od. *Verrucarum Equorum genuum*)
Cornuum ungularum caprae $\overline{aa}$ ℥ ii
Asae foetidae ℥ i

M. S. Davon jedesmal ℈ i anzuzündt.

Im *nonus liber de contractis* sagt er, nachdem er viele *arcana* und *medicamina* angegeben, „Doch ist *aqua metallina* auss *Sole* für alle Lähme *paralysen* am trefflichsten."

Gegen die unregelmässige Thätigkeit des Herzens und des Pulses, den *tremor cordis*, Herzflattern und *pulsatio abdominalis* der Hypochondristen und Hysterischen; bei melancholischen Phantasien, wenn die Kranken nicht in den *kosmos* passen und überall *impedimenta* zu finden glauben, so dass sie sich zu öfterem *in cervice* in einer Schlinge fangen, ist es wieder Gold, welches er neben strenger Diät und gelinder Purgation, abwechselnd mit *Artemisia vulgaris* dringend anempfiehlt. *) Hier bemerkt der geniale Grobian (*Kurt Sprengel*), dass es kein Organ, keinen *locus* im ganzen menschlichen Baue gäbe, welcher nicht fähig wäre, der Sitz von irgend einer *sensatio molesta ex hypochondria* und *melancholia* zu werden, was mehr peinige als die gefährlichste organische Krankheit. Vorzugsweise solche Leute, welche nach beendigten Kriegen sich vom Militairdienst zurückziehn müssten, träge und missvergnügt würden, wären solchen diabolischen Sensationen unterworfen, da sie sich sehr schlecht auf ein christlich *cum pace dimittere* und ein „*ita missa est*" verständen.

---

*) Auch *Serapion* der jüngere (*de simplicibus comment. Venet.* 1550. *Capit.* 415) lobt Gold ungemein bei Herzkrankheiten, *dyspnoe* und Angst. d. Vf.

So lobt er auch Gold gegen chronische Exantheme, *„praeservat a lepra"*, und giebt hier dem Gold den Vorzug vor dem *Antimon*, so dass er den Aussatz *morbus auri* zu nennen geneigt ist. *Aurum* ist ihm ein *summum ad curam hydropis, praesertim in hydrope pulmonum.* Er nennt es hier ein *confortativum diaphoreticum* (*et valde diureticum* müssen wir hinzusetzen) (*fragmenta ad paramiram.*) — Schliesslich bemerken wir noch, dass *Paracelsus* an sehr vielen Orten seiner Schriften, seine aus Eisen und Kupfer bereiteten Arzneien mit den Namen *Cheiri* und *anthos* bezeichnet.

Vermischtes.

Lebensrettung bei Chloroform-Scheintod.

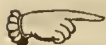
Die Wichtigkeit des Gegenstandes wird es entschuldigen, dass ich die geehrten Leser dieser Zeitschrift auf zwei Briefe von Dr. *Ph. Ricord* und Dr. *Escallier* aufmerksam mache, deren Originale sich im *Bulletin thérapeutique* und in der *union médicale* 1849 S. 531 und S. 569 befinden. Beide enthalten jeder zwei Fälle von Lebensrettung nach durch Chloroformathmung eingetretenem Scheintod. *Ricord* machte Operationen an den Geschlechtstheilen der betreffenden Personen. Die Betäubung erfolgte schnell, die Syncope verlängerte sich, Puls und Herzschlag waren verschwunden, die Respirationsbewegungen hatten aufgehört, die Lippen waren hängend und violett, das Gesicht cadaverös, der Tod drohend. Die gewöhnlichen Mittel, frische Luft, Wasserbegiessungen, Kitzeln der Nasenschleimhaut, periodisches Zusammenpressen des Bewusstlosen zur Belebung der Respiration waren vergeblich. *Ricord* belebte die Kranke dadurch, dass er Luft in die Lungen blies, indem er seinen Mund auf den der Kranken

legte. Nach einigemal wiederholtem Einblasen seufzte die Sterbende auf und kam allmälig zu sich.

Ein zweites Mal bei einem Manne gelang nach vergeblichem Bemühn mit obigen andern Mitteln, die Wiederbelebung auf dieselbe Weise. Die genauere Methode des Verfahrens ist nicht angegeben. *R.* schliesst seinen Brief: „Ich weiss wohl, dass man dies Mittel ekelerregend und widerlich finden kann; indess sollte dieser Einwand gewichtlos sein unter Männern, deren ganzes Leben in einer unaufhörlichen Aufopferung besteht." —

Einfacher ist das vom Dr. *Escallier* mit Glück vollzogene Verfahren. Die Todesgefahr trat bei zwei Bruchoperationen ein und wird unter denselben Symptomen geschildert, wie oben angegeben. Er rief nach vergeblicher Anwendung der gebräuchlichen Mittel die Athembewegungen dadurch zurück, dass er zwei Finger tief in den Rachen bis zur Oeffnung des Kehlkopfes und des *Oesophagus* einführte, worauf unmittelbar eine Exspiration, als Zeichen des zurückkehrenden Lebens, erfolgte.

Berlin. Dr. *Liman.*



Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 6. *Berlin, den 9ten Februar* 1850.

Ueber eine neue zweckmässigere Methode Abdrücke der Harnröhrenverengerungen zu gewinnen.

Mitgetheilt

vom Prof. *A. Burow*, Director der chirurgischen Poliklinik in Königsberg.

In einem Aufsatze über mechanische Erweiterung der Harnröhrenverengerungen, welche ich in diesem Journale vor einigen Jahren veröffentlichte, theilte ich eine Methode mit, Abdrücke der Stricturen mittelst eigens gearbeiteter Wachsbougies zu nehmen, bei deren Gebrauch man weniger Gefahr läuft, dass die Spitze abbreche und ein Theil in der Harnröhre zurückbleibe. In der Dissertation des Hf. Dr. *Rumbaum de strict. ureth.*, welche in diesem Jahre erschien, machte ich eine Masse bekannt, die sich zum Abdrücken der Harnröhrenverengerungen insofern besser

eignet als Modellirwachs, als sie bei der gewöhnlichen Stubentemperatur fast metallhart ist, wenige Secunden aber in warmem Wasser erweicht, eine Consistenz erhält, bei welcher sie überaus nachgiebig die zartesten Abdrücke aufnimmt. Da die in Rede stehende Dissertation vielleicht nicht näher bekannt geworden ist, so sei es mir erlaubt, die Zusammensetzung dieser Mischung hiermit zu veröffentlichen. Es besteht dieselbe aus:

Rec. *Cerae nigrae* ℥ β
Cer. citrinae ʒ ii
Empl. Lith. simpl. ʒ ii
Picis naval. ℥ i

Neuerdings habe ich zum Abformen der Harnröhrenverengungen mich der Methode bedient, dass ich den Abdruck an dem vordern, durch Wärme erweichten Ende eines Bougies von Gutta percha nahm. Diese Bougies, die vorne etwa 3 Millimet. Dicke haben, kann man sich mit Leichtigkeit selbst aus der in kochendem Wasser erweichten Masse auf einem polirten Tische oder besser auf einer glatten Steinplatte ausrollen. Man verfährt am zweckmässigsten dabei so, dass man beide Enden mit einer stumpfen Spitze von der oben bezeichneten Dicke (die etwa der Stärke einer Rabenfeder gleichkommen dürfte) versieht, damit man mit beiden Enden gleich nach einander Abdrücke formiren könne, um sich durch die Gleichheit derselben von ihrer Richtigkeit zu überzeugen. Das Erwärmen und Erweichen des Endes macht man am einfachsten mit einem gewöhnlichen Reagenzglase, in dem man am schnellsten die nöthige Quantität Wasser zum Kochen bringen kann. Etwa 1½ Zoll von der Spitze des Bougies werden ins kochende Wasser gebracht und so lange darin gehalten, bis sie den nöthigen Grad der Erweichung erreicht haben. Der erweichte Theil wird gewöhnlich kürzer und dicker, bei verschiedner Masse in verschiedenem Grade, oft in einem so beträchtlichen, dass es nöthig wird, den erweichten Theil noch einmal auszurollen. Beim Beginn des Erkaltens muss man diejenige Consistenz abwarten, bei welcher das mit

Oel bestrichene Bougie schon fest genug geworden, um in die Harnröhre eingebracht werden zu können, während es noch nachgiebig genug ist, um den vollkommensten Abdruck der Strictur zu liefern. Das bis zur verengten Stelle vorgeschobene Bougie drückt man sanft gegen dieselbe an und hat nun nur die Vorsicht zu gebrauchen, dass man es zwei bis drei Minuten lang liegen lässt, ehe man es wieder entfernt. Diese Zeit hindurch der Temperatur der Harnröhre ausgesetzt, hat es eine solche Festigkeit erlangt, dass man durchaus nicht fürchten darf, es könne sich der Abdruck durch den Zug in seiner Form verändern, oder gar wohl ein in der Strictur eingeklemmtes Stück abreissen und in der Harnröhre zurückbleiben.

Zwei auf diese Weise unmittelbar nacheinander gewonnene Abdrücke zeigen, selbst wenn man bei ihnen verschiednen Druck angewendet, eine so vollständige Gleichheit, wie sie sich selbst bei den vollkommensten Wachsabdrücken nicht leicht wiederfinden. *)

Die Vorzüge, welche diese neue Methode gewährt, beruhn in folgenden Puncten: das Verfahren ist ein einfacheres, leichteres und erfordert so wenig Vorbereitungen oder manuelle Fertigkeit, dass ein Jeder, selbst der Unbeholfenste, es mit Sicherheit ausführen kann.

Es ist ein weniger gefährliches, weil wenn man das Bougie nur in der Harnröhre erkalten und erhärten lässt, ein Abbröckeln oder Zurückbleiben eines Stücks unmöglich ist; ein übler Umstand, der selbst bei der nöthigen Vorsicht beim Abdruck mittelst Wachsmassen möglicherweise eintreten kann.

Ein dritter sehr wesentlicher Vortheil, den endlich noch die Methode gewährt, ist der, dass die auf diese Weise gewonnenen Abdrücke durchaus nicht so sorgsam und vorsichtig behandelt werden dürfen, wie die Wachsmodelle, die sehr leicht verbogen werden oder zerbrechen.

---

*) Dies kann ich bestätigen, da der Hr. Vf. die Güte gehabt mir diese Abdrücke zuzusenden. C.

Abdrücke, die mit Gutta percha gewonnen sind, würden allenfalls einen leichten Hammerschlag aushalten, ohne ihre Form wesentlich zu verändern.

Endlich sind aber auch die auf diese, von mir angegebene Weise gewonnenen Abdrücke schärfer, bestimmter ausgeprägt und deshalb instructiver als alle andern.

Da mir bei den vielfachen Versuchen, die ich über die in Rede stehende Methode angestellt, noch Nichts aufgestossen, was etwa gegen dieselbe spräche, so glaube ich hoffen zu dürfen, dass sie die früheren Verfahrungsweisen verdrängen werde, lege dieselbe aber dem ärztlichen Publicum mit der Bitte, sie zu prüfen und zu vervollkommnen vor.

Heilgymnastische Fragmente.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

(Fortsetzung.)

Es dürfte also einfach aus der Möglichmachung dieser, den normalen Bewegungen gesunder Muskeln gleichen, die Belebung nicht allein des retrahirten, sondern auch des geschwächten oder paralysirten Antagonisten zu deuten sein. Denn in demselben Maasse als der retrahirte dem Elasticitätsgesetze wieder zu gehorchen anfängt, eben so wird der geschwächte Antagonist Molecülar-Veränderungen in sich hervorbringen und der überragenden Elasticität in sich entgegen treten können. — Die Erfahrung bestätigt auch diese Erklärungsweise. Nur der Muskel, dessen Sehne vollkommen durchschnitten ist, kann sich zurückziehn; folglich ist auch nur der vollkommene Sehnenschnitt, der nicht die kleinste Faser der Sehnen undurchschnitten lässt

von Erfolg. Die Erzielung von Zwischensubstanz ist nach dieser Auseinandersetzung natürlich nicht nöthig, ja sogar schädlich, wie mich dies eine hundertfache Erfahrung lehrte. Deshalb kann auch ohne Nachtheil, ja sogar mit dem grössten Vortheil, zumal für die schnellere Heilung, das verkrümmte Glied gleich nach dem Sehnenschnitt wieder in seine verkrümmte Lage so stark als möglich zurückgedrängt und durch einen passenden Verband darin erhalten werden. Nach völliger Verheilung der Sehnenwunde ist doch die Krümmung des Gliedes bedeutend geringer geworden. Durch Maschinen hat man geglaubt die Zwischensubstanz zu dehnen, und auf diese Weise die Retraction noch mehr zu heben. Ob aber dadurch, wenn es selbst möglich wäre, nicht der grösste Nachtheil entstehn würde? Ob nicht eine absolute Verlängerung eines Muskels nur allein dann zu wünschen sei, wenn derselbe von Natur wirklich zu kurz gebildet wäre; ein Fall der wohl seltner vorkommen dürfte, als selbst die Physiologen meinen? Denn jedenfalls würde der zu kurze Muskel sehr bald, und also wahrscheinlich schon beim Embryo in Retraction verfallen, und von einem retrahirten doch nicht gut zu unterscheiden sein.

Dass der Erfolg der Anwendung der Maschinen ein sehr geringer ist, dürfte wohl gehörig bekannt sein. Dass dabei, wenn selbst endlich eine Geraderichtung der Krümmung des Gliedes eintritt, doch stets die Atrophirung desselben nicht gehoben sondern sogar gefördert ist, lehrt ebenfalls die Erfahrung. Denn die Maschine, die die retrahirten Muskeln mechanisch dehnt, kann nur, wie schon angegeben, insoweit wirken, als während dieser Dehnung den paralysirten Antagonisten erlaubt wird, sich um so viel als die Dehnungslänge des retrahirten Muskels beträgt, augenblicklich zu contrahiren, und auf diese Weise eine Molecülar-Veränderung in sich hervorzubringen, die höchstens zur Heilung einer unausgebildeten Paralyse führen kann. Ist jedoch die Paralyse vollkommen ausgebildet, so wird natürlich dadurch, dass der retrahirte Antagonist mittelst

der Maschine ausser Activität gesetzt wird, noch nichts geholfen sein, indem der gänzlich paralysirte Muskel die Fähigkeit, sich zu contrahiren vollkommen eingebüsst hat. Diese Ansicht bestätigt wieder die Erfahrung durch die vollkommene Erfolglosigkeit der Maschinen - Cur z. B. bei ächtem paralytischem Klumpfusse.

Diese geringe Belebung des geschwächten Antagonisten, wie sie die Maschinen geben, in welchem reichlichen Maasse giebt sie die Gymnastik nach den rationellen Principien des *Ling* betrieben. Durch die Anwendung der specifisch-activen Bewegungen hat man es in seiner Gewalt, den geschwächten Antagonisten allein in Thätigkeit zu setzen, während der retrahirte Muskel durchaus in Ruhe verbleibt. Ist aber der Antagonist völlig paralysirt, so kann man in ihm Molecülarveränderungen hervorbringen, und zugleich die motorischen Nervenfäden in ihm anregen, wenn man das gekrümmte Glied noch stärker in die Krümmung hineinzwängt, dadurch die paralysirten Muskeln wenigstens mechanisch dehnt, sie straff unter die Haut hervortreten macht, und nun Reibungen, Drückungen und Klopfungen auf sie anbringt. Dass es auf diese Weise möglich ist, vollkommen paralysirte Muskeln wieder zur normalen Contraction zu bringen, hat mir eine vielfache Erfahrung ergeben, und ich erkläre mir die Wirkung solcher Uebungen aus folgenden physiologischen Thatsachen. Es ist bekannt, dass ein ausgeschnittener, aufgehäufter und belasteter Muskel durch Galvanisiren zu Contractionen gereizt werden kann *); ferner dass die kranken Glieder halbseitig gelähmter Menschen sich oft eben so stark wie die gesunden zusammenziehn, wenn man nach dem Tode sie bloslegt und galvanisch reizt **); endlich dass der galvanische und der mechanische Reiz durch Druck, Schlag sehr ähnlich auf den lebenden animalischen Muskel wirken. ***)

---

*) *Valentin*, a. a. O. Bd. II Abth. I S. 215.

**) *Valentin*, a. a. O. Bd. II Abth. I S. 112.

***) *Bock*'s Handb. der Anatomie. 3. Aufl. Bd. I. S. 289. — *Mül-*

In No. 26 v. J. dies. Wochenschr., bei der Besprechung des vierten Berichts über das orthopädisch-gymnastische Institut des Herrn Dr. *Berend* in Berlin, sagte ich schon, dass ich noch allerlei auf dem Herzen behielte, welches ich nun noch nachträglich mir abschütteln will. Herr Dr. *Berend* behauptet nämlich a. a. O. S. 9—10, dass er die Heilgymnastik nach den Principien des *Ling* bei Klumpfüssen und bei der Scoliose bisher ohne Erfolg angewendet habe. Aus den geringen Andeutungen, die er über die Anwendungsweise giebt, glaube ich doch schliessen zu können, woher dieser schlechte Erfolg gekommen ist. Da es sich nun hierbei um die Sache und zugleich um die Person handelt, um die erstre, weil die Heilgymnastik eine Lebensfrage für die Orthopädie unbestritten gegenwärtig ist, und um die Person, da es nicht gleichgültig sein kann, ob Herr Dr. *Berend*, ein Orthopäde von Renommé sich dagegen ausspricht, so möge derselbe es mir nicht übel deuten, wenn ich ihm hier auseinander zu setzen suche, dass seine Anwendungsweise allein die Schuld der Erfolglosigkeit zu tragen scheine. Seite 9 seines Berichts bei der Cur der Klumpfüsse heisst es nämlich wörtlich: „Bei der Nachcur liess ich zugleich sehr eifrig und consequent die nach der Methode der Heilgymnastik angerathenen passiven Uebungen anwenden, vermag aber nach meinen Erfahrungen denselben nicht einen wesentlichen Nutzen zuzuerkennen; indessen setze ich die hieher gehörigen Versuche noch fort."

In den Schriften von *Ling*, *Georgii* und *Rothstein* habe ich nirgend gefunden, dass passive Uebungen (soll wohl heissen: passive Bewegungen) bei der Cur der Klumpfüsse allein und im Allgemeinen angerathen werden. Denn dieselben bethätigen bekanntlich die Resorption, wie die Physiologen lehren. Der Klumpfuss ist in seinem Wachsthum aber meistentheils zurück, und die geschwächten Muskeln,

---

ler's Handb. d. Physiologie. 3. Aufl. Bd. I S. 618. Bd. II S. 37. — *Bock*, Lehrb. d. pathol. Anatomie, S. 579.

z. B. die *Peronei*, leiden gewöhnlich an übermässiger Resorption, wie sollen also passive Bewegungen allein beim Klumpfuss angewendet von Erfolg sein? Ist es nicht klar, dass sie sogar sehr schädlich wirken müssen? Bei der heilgymnastischen Behandlung der Klumpfüsse verfahre ich auf folgende Weise. Ich sehe zuerst zu, ob der Patient an einem Uebel des Rückenmarks und seiner Nerven leidet, und ob der Klumpfuss oder die beiden Klumpfüsse, die dann gewöhnlich vorhanden sind, nur gleichsam ein Symptom jener Uebel sind; oder ob der Klumpfuss nur allein vorhanden ist in einem im Uebrigen vollkommen gesunden Individuum. *) In dem letztern Falle unterscheide ich noch zunächst, ob die Antagonisten der retrahirten Muskeln, also vor allem die *Peronei*, nicht bloss geschwächt, sondern wirklich paralysirt sind. Im ersten Falle müssen die kinesitherapeutischen Bewegungen nicht bloss gegen den Klumpfuss, sondern natürlich auch gegen das Rückenmark gerichtet sein, und daher kommen Hackungen, Streichungen und andre Bewegungen, namentlich gegen die Rückon- und die Kreuzbeingegend gerichtet, in Anwendung. In den zwei letztern Fällen wird es meistentheils nicht so nöthig sein, den heilgymnastischen Bewegungen eine solche Ausdehnung zu geben. Dagegen wird in diesen um so mehr in Hinsicht der nur geschwächten oder wirklich paralysirten Muskeln der Aussenseite des Fusses zu unterscheiden sein. Ist nur eine Schwächung ohne wirkliche Paralyse vorhanden, so ist die Cur leichter, denn alsdann führen schon specifisch-active Bewegungen zum Ziele. Zu solchen ist z. B. die folgende zu rechnen. Pat. stellt sich auf den gesunden Fuss und entfernt nun seitwärts den kranken von diesem, macht also eine sogenannte halbseitige Spaltung, während der Gehülfe an den äussern Seiten der Zehen einen allmälig nachlassenden Druck ausübt. Es ist klar, dass auf diese Weise namentlich die *Peronei* geübt werden. Ist der Klumpfuss ein wirklich paralytischer, so

---

*) *Müller,* a. a. O. Bd. I S. 861 u. 862.

wird die oben schon angeführte Bewegungsform (mechanische Ausdehnung und Drückung der paralysirten Muskeln) zunächst anzuwenden sein. Hätte Herr Dr. *Berend* bei der Nachcur der Klumpfüsse auf ähnliche Weise verfahren, hätte er namentlich stets an die physiologische Wirkung der verordneten Bewegungen gedacht, was wenigstens nach seinen Angaben nicht der Fall gewesen zu sein scheint, so würde er wohl auch dieselben Erfolge, wie ich, erlangt haben, das heisst: um vieles schnellere Herstellung, als durch alle Klumpfussmaschinen, und zugleich grössere Sicherung gegen Recidive, indem der früher kranke Fuss aus der Cur nicht bloss gerade gerichtet, sondern auch in jeder Hinsicht gestärkt, ja zuweilen kräftiger als der gesunde hervorgeht.

Herr Dr. *Berend* sagt ferner auf S. 10 seines Berichts in Betreff der Cur der Scoliose durch schwedische Heilgymnastik: „Wie sehr es mir darum zu thun war, mich zu überzeugen, mag daraus ersehn werden, dass ich bereits vor mehrern Jahren mich an den Herrn Prof. *Branting*, Director der gymnastischen Academie (?) zu Stockholm wandte und ihn um jeden Preis um die Zuführung einer dort ausgebildeten gymnastischen Lehrerin bat, da es mir nicht möglich war und bis jetzt geblieben, eine Reise nach Stockholm zu unternehmen, um Alles an Ort und Stelle zu prüfen."

Dass Herr Dr. *B.* in seiner orthopädischen Anstalt, in der grösstentheils nur weibliche Patienten sind, weibliche Wärterinnen wünscht, begreife ich wohl, aber nicht, wozu es dienen sollte, eine Stockholmerin zu haben. Denn diese würde allenfalls wissen, was man unter Rollung, Pumpung u. s. w. versteht, sie dürfte aber schwerlich in der Anatomie, Physiologie und Pathologie des menschlichen Körpers so viel Kenntnisse besitzen, um die Indication für die Anwendung der einzelnen Bewegungen in dem concreten Falle zu stellen. Besässe sie aber solche Kenntnisse, wäre sie also ein weiblicher Doctor der Medicin und zugleich der schwedischen Heilgymnastik, dann dürfte sie es wahr-

scheinlich vorziehn, statt bei Herrn Dr. *B.* als Krankenwärterin einzutreten, selbst eine orthopädische Anstalt in Berlin zu errichten. Genug, durch den obigen Ausspruch scheint mir Herr Dr. *B.* vollkommen klar bewiesen zu haben, dass er die Heilgymnastik nur eben nach dem Maassstabe, den man bei dem deutschen Turnen bisher angewandt hat, beurtheilt; dass, so wie man einen Turnlehrer sich verschreibt, und den so nennt, der die äussern Formen der verschiednen Turnübungen erlernt hat, er eine Schwedin für erfahrner in der Heilgymnastik hält, welche im Stockholmer Institut die äussern Formen der einzelnen kenesitherapeuthischen Bewegungen erlernt hat. Es würde aber bei ihr derselbe Fall sein, wie bei demjenigen, der die Dosen der verschiednen Medicamente kennt, darum aber doch noch kein Medicament dem concreten Krankheitsfalle anpassend verordnen kann. Wenn nun Herr Dr. *B.* auf S. 10 seines Berichts noch sagt: — „ich wünsche nur nicht, dass man über dem Neuen (der schwedischen Heilgymnastik) das Alte und Bewährte (die deutsche Gymnastik) ganz und gar vergesse, am wenigsten aber, dass man übersehe, welche Grenzen der Kunst überhaupt, und insbesondre unbestritten bei der *Scoliosis* durch die in veralteten Fällen und höhern Graden der Krankheit obwaltenden materiellen Veränderungen gesteckt sind," — wenn Herr Dr. *B.* dieses sagt, so muss ich leider alles dieses durchaus bestreiten. Denn erstens bin ich als Deutscher zwar stolz auf so manche deutsche Erfindung, aber ganz und gar nicht auf die deutsche Turnkunst, welche nur aus einer Reihe von Leibesübungen besteht, die ohne den geringsten physiologischen Grund nur nach den Instrumenten, die man dabei braucht oder nach irgend welchen Zwecken, geordnet werden. Dass diese Formen alt sein können, gebe ich gerne zu, aber bewährt? Das muss ich bestreiten; denn wirklich bewähren können sich Leibesübungen, als planmässig betriebene, nur dann, wenn sie nach physiologischen und überhaupt nach den in der Natur und Bestimmung des Menschen begründeten Gesetzen angeordnet

und betrieben werden; und dass eine solche Basis der deutschen Turnkunst bisher mangelte, ergiebt sich eben so sehr aus der das Turnwesen betreffenden Literatur, wie man es aus der Praxis auf den Turnplätzen ersehn konnte. Anders verhält es sich dagegen mit der von *Ling* in seinem Vaterlande eingeführten Gymnastik, welcher von Hause aus, mit ihrer ethischen, auch eine naturwissenschaftliche Grundlage gegeben wurde und deren Betrieb wesentlich und durchgängig sich nach den aus solcher Grundlage entspringenden Principien zu richten hat. Finden sich hier und da Irrthümer in dieser Grundlage, nun, so berichtige man dieselben und trage so zur weitern Ausbildung einer rationellen Gymnastik bei. Dies wäre weit verdienstlicher und erspriesslicher als das eigensinnige Festhalten am „Alten" nur eben darum, weil dasselbe einheimisch und bemoost ist. Der Einwurf, dass der Betrieb der rationellen Gymnastik gründlich durchgebildete Gymnasten voraussetze, behält allerdings seine Geltung; indessen bis uns solche Gymnasten überall zu Gebote stehn, wird sich ein vernünftiger Betrieb der Leibesübungen auch schon dadurch näher erzielen lassen als bisher, wenn man für die Ausarbeitung von guten Leitfaden (welche nach rationellen Grundsätzen zu bearbeiten und in welchen auch die physiologische Wirkung der Bewegungen, möglichst populär, anzuführen wären) Sorge trägt. Es wäre dabei auf die einfachen Gliederbewegungen und überhaupt auf die Freiübungen hauptsächlich Rücksicht zu nehmen, während man die Rüstübungen möglichst zu beschränken hätte. Durch den viel zu weit gehenden Betrieb der Rüstübungen hat unsre Turnkunst offenbar mit ihre fehlerhafte Richtung erhalten.

(Schluss folgt.)

Bemerkenswerthe Krankheitsfälle aus meiner Praxis.

Mitgetheilt
vom Kreisphysicus u. Sanitätsrath Dr. *Eitner* in Steinau.

(Fortsetzung.)

Vergiftung durch Taumellolch.

Die Dienstleute eines Bauerguts hatten sich bei dem Kreisamte beklagt, dass ihnen zu ihrer Kost Gerstenmehl gegeben werde, von welchem sie nach Genuss der hievon bereiteten Mehlbreie und Klösse sofort sämmtlich auf eine Weise erkrankten, dass sie zunächst ausser Stande seien, ihre Arbeit zu verrichten. Die vorherige Beschwerde dieser Leute bei dem Besitzer selbst war von Letzterm als vorgebliche, auf Faulheit begründete zurückgewiesen worden. Das mir vom Kreisamte zur Prüfung vorgelegte Mehl zeigte viele dunkle Puncte, bot aber übrigens kein auffälliges Ansehn dar; trocken in kleinen Quantitäten im Munde verkaut, verursachte es ziemlich bald ein Gefühl von Brennen im Munde und Halse und Eingenommenheit des Kopfs. Dem Besitzer war bereits vom Kreisamte verboten worden, den Dienstleuten fernerhin dergleichen Mehl zu verabreichen, nichts desto weniger war ihnen dennoch dasselbe wieder gegeben worden. Sie beklagten sich nun hierüber *in corpore* bei mir, indem sie wieder sämmtlich in Folge des Genusses von Klössen krank geworden seien, von denen sie sogar eine Probe mitbrachten. Die Krankheitserscheinungen, welche sich jedesmal bald nach dem Genusse des betreffenden Mehlbrei's oder der Klösse darboten, waren: heftiger Schwindel, Kopfweh, Beängstigung und allgemeines Unwohlsein; später trat Zittern und Erbrechen hinzu, wobei der Puls klein und unregelmässig schlug. Die Leute waren dann viele Stunden lang mehr oder weniger zur Arbeit unfähig.

Unter diesen Umständen begab ich mich in Begleitung eines Gensdarmen an Ort und Stelle, um das Getraide zu untersuchen, von welchem jenes Mehl gemahlen worden. Hier fand sich ein grosser Vorrath ausgedroschner Gerste, so reichlich vermengt mit Taumellolch, dass mindestens das zehnte Korn ein solches war. Es zeichnete sich durch seine längern Grannen entschieden von den Gerstenkörnern selbst aus, was zugleich die Ursache war, das dasselbe nicht durch Siebe oder andre mechanische Vorrichtungen aus der Gerste zu entfernen war. Den Taumellolch heraus zu lesen, würde wegen der vielen Zeit und Mühe ein kostspieliges Verfahren gewesen sein. Das noch in bedeutender Menge vorgefundene Mehl wurde als Nahrungsmittel confiscirt. Es war die Absicht, dasselbe wegzuschütten, entweder in die Düngergrube oder ins Wasser; auf Bitten des Besitzers und dessen Versicherung, dass er es ohne Schaden für die Schweine zum Futter verbrauchen könne, wurde jedoch nachgegeben, das Mehl zu gedachtem Zweck in Gegenwart der sanitätspolizeilichen Beamten in Futterkübeln, Pferdeeimern u. dergl. mit Wasser einzustampfen, da es Erfahrungssache ist, dass namentlich Schweine bei ihrer ungemein energischen Verdauungsthätigkeit und Assimilation selbst narcotische Stoffe, so auch *Hyoscyamus* ohne Nachtheil fressen. — Hinsichtlich des Getraides wurde der Besitzer verpflichtet, es entweder geschroten ebenfalls nur als Viehfutter zu verwenden, oder es auslesen und jedesmal vor Abgabe an einen bestimmten Müller der policeilichen Revision unterwerfen zu lassen. Der Besitzer zog Erstres vor, indem er es gar nicht als Mehl benutzen wolle. Dennoch wurden die benachbarten Müller, und namentlich derjenige, welcher obiges Getraide gemahlen hatte, angewiesen, dergleichen mit Taumellolch verunreinigtes Getraide nicht zu vermahlen. Seitdem ist von jenen Klagen Nichts mehr vorgekommen.

Der schädliche Stoff im Taumellolch ist nicht rein narcotischer, sondern scharf-narcotischer Natur. Erfahrungsgemäss sind einerseits: Ekel, Erbrechen, entzündliche Af-

fection der Schlingwege, des Magens und der Därme, Fieber, anderseits Mattigkeit, Krämpfe, Zittern, Lähmung, apoplectische Zufälle, Delirien, und ein nach Umständen schneller oder langsamer Tod die Folgen. Diesen Erscheinungen gemäss sind die Wirkungen des Taumellolchs denen des Mutterkorns ziemlich analog; auch kommen Beide in sehr nassen Jahren vor.

Gewiss wäre es auch im obigen Falle zu extremen Folgen gekommen, wenn nicht sanitäts - polizeilich eingeschritten worden wäre.

Grosses Sarcom des rechten *Ovarii.*

Es stammt solches von einer 64jährigen Frau. Aus Ursache dieses Aftergebildes ward die Leichenöffnung bei derselben vollführt und dasselbe dem anatomischen Museum zu Breslau übermacht. — Die Frau war von grosser Statur, von im Allgemeinen regelmässiger Körperbildung, von ursprünglich kräftiger Körperconstitution, obwohl während ihres langjährigen Uebels stets cachectischen gelblich-erdfarbenen Aussehns. Sie war die Wittwe eines Steueraufsehers, der im Freiheitskriege Soldat gewesen und mit welchem sie als Marketenderin den ganzen Feldzug mitmachte. Ungefähr 30 Jahre alt, ward sie ihren Angaben nach auf einer Retirade vor den Franzosen unter einer Brücke sich versteckend, bei rauher Jahreszeit im Wasser stehend, von einer Frühentbindung überrascht, und verlor seitdem die *Menses* für immer, während sich allmälig eine Anschwellung des Leibes ausbildete, die immer grösser wurde. Seit 24 Jahren habe ich sie selbst, wie zur steten Verwunderung Andrer, mit einem Leibe umhergehn geselm, wie er kaum bei von Zwillingen hochschwangern Personen und bedeutender Quantität von Fruchtwasser vorkommt. Dabei war die Frau übrigens gesund, ging trotz ihrer grossen Bürde leicht und rasch einher, war guten Muthes und erzählte gern von ihren Erlebnissen im Kriege.

In den letzten Jahren, als die Kräfte abnahmen, wurde ihr Gang schwerfälliger, doch erst im letzten Halbjahre vor ihrem Ende trat völlige Bettlägerigkeit, Fussödem, Abmagerung des übrigen Körpers, unfreiwillige Stuhl- und Harnentleerungen, bei immer noch gutem Appetit, endlich aber alle Erscheinungen beginnender Auflösung, Durchliegen u. s. w. und mit ihnen der Tod selbst ein.

Die Leichenöffnung fand 36 Stunden nach dem Ableben Statt. Starker Leichengeruch; überhaupt bedeutend vorgeschrittene Fäulniss. Ein *Decubitus* von ungeheurem Umfang, selbst auf den Knien von dem Anliegen der Beine tief durchgelegne Stellen. Mässiges Oedem der Unterschenkel. Die Gesichtsfarbe fast bronçe-gelb, die des übrigen Körpers ziemlich natürlich, der aufgetriebene Unterleib fleckig rothblau. Letztrer schwappte bei Handhabung der Leiche, scheinbar viel Flüssigkeit enthaltend, obgleich derselbe in der letzten Zeit der Krankheit und seit dem Tode viel weniger Ausdehnung darbot.

Eröffnung der Bauchhöhle. Wenig oder gar keine Gasentweichung; die Bauchmuskeln dünn ohne Fettbildung; das Bauchfell verdickt und verwachsen, ohne entzündet zu sein, mit einer enormen Geschwulst, die sich nach sorgfältigem Abpräpariren des Bauchfells als Sarcom mit vereinzelten Cysten bekundete. Von Eingeweiden war zunächst nichts zu sehn, da die Geschwulst Alles bedeckte. Nur oberhalb drängte sich, blass und schmal der vordere Theil des von Luft ausgedehnten Magens hervor. Extravasat war nur wenig vorhanden, und dasselbe dünn, klar und von braungelber Farbe und übelm Geruch. Behufs der weitern Untersuchung der Unterleibseingeweide, blieb nichts übrig, als die tief ins Becken reichende Geschwulst zu exentriren. Sie wog, eine fettzellige Masse mit einzelnen Cysten, in welchen sich Wasserbildung offenbarte, 28½ Pfd. preuss. Civ.-Gew. Nun erst, nach Herausnahme der Geschwulst, wurden die andern Eingeweide ersichtlich. Magen und Darmcanal zeigten sich mässig von Luft aufgetrieben, bleich, sehr zurückgedrängt, übrigens aber von

natürlicher Beschaffenheit. Die Leber lag sehr verkümmert, breit gedrückt, dünn, so dass man sie fast für die verschobene Milz hätte halten mögen, ganz in die hohe Wölbung des Zwerchfells nach der Mitte zugedrängt, schwarzgrün, doch nicht weich, sondern ziemlich fest; die Gallenblase sehr gross, mehr bleich als dunkel. Die Milz tief nach hinten ins linke Hypochondrium gedrängt, klein, flach, schwarzblau (Melanose), doch nicht auffällig alienirt. Vom Netz keine deutliche Spur, indem solches wahrscheinlich mit dem verdickten Bauchfell homogen verwachsen war. Das Gekröse sehr atrophisch. Nieren von gesunder Beschaffenheit; Harnblase klein, verdickt, sehr zusammengezogen. Der Uterus und das linke Ovarium ganz atrophisch, klein, flach, in solch unmittelbarem Zusammenhange mit der Geschwulst, dass jene kaum ihrer Natur und ihrem Baue nach zu erkennen und kaum aufzufinden waren.

Eröffnung der Brusthöhle. Die Lungen zeigten sich durch die starke Wölbung des Zwerchfells vom Unterleibe her sehr nach oben gedrängt, mit der *Pleura costalis* durchgängig verwachsen, schwarzblau (melanotisch) voll Tuberkeln, welche jedoch nur einzeln in Erweichung und Eiterung übergegangen waren. Der Herzbeutel leer, auch sonst in der Brusthöhle kein Extravasat. Das Herz klein, sehr dunkelroth; in der vordern Kammer etwas dunkel-venöses, coagulirtes Blut; in der hintern zwischen den *Trabeculis carneis* polypöse, röthlich-gelbe Plasmen, die wohl erst nach dem Tode entstanden waren.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 7. *Berlin, den 16ten Februar* 1850.

Beobachtungen aus der Praxis.

Mitgetheilt

von Dr. *Heinrich Lippert*, pract. Arzte in Hamburg.

Kali hydrojodicum triumphator.

Im August 1848 wurde ich eilig nach einem Hôtel beschieden, wo Herr Kaufmann B. aus Glasgow meine Hülfe begehre. Ein Bild menschlichen Jammers bot sich daselbst meinen Blicken. Man denke sich eine lange zum Skelett magre Gestalt, eine erdfahle Gesichtsfarbe mit tiefen, hohlen Augen, die Stirn mit 3 grossen Beulen besetzt, deren Empfindlichkeit das Tragen einer Kopfbedekkung unmöglich machte, einen zum Aufbruch reifen *tophus* des Brustbeins, eine gewaltige Schwellung des rechten Hüftgelenks, eine bereits eitrig schwappende Geschwulst des linken Ellenbogengelenks, auf dem Rücken 2 vereiterte syphilitische Tuberkel, eine dunkelrothe Färbung und Schwellung des Gaumenbogens — und man wird sich ein unge-

fähres Bild machen können von dem sich mir präsentirenden Objecte meiner ärztlichen Thätigkeit. Dazu kam noch eine seit 7 Jahren bestehende andauernde Anomalie der Digestion, in Folge welcher Pat. sich nur auf 2 — 3 Nahrungsmittel angewiesen sah, indem er alles Andre sofort unter heftigen Darmkrämpfen wieder ausbrach und die bedingt war durch Verhärtung der Leber und höchst unvollkommene Gallenbereitung.

Der erste Blick auf den Patienten sagte mir, dass ich es hier mit tertiärer Syphilis zu thun habe. Nur musste mit der Anamnese etwas weit ausgeholt werden, denn der zum Grunde liegende Chanker war vor bereits 20 Jahren entstanden und damals langsam bei einer, wie Pat. selbst meinte, unmethodischen Quecksilberbehandlung vernarbt. Hier war der Fall eingetreten, den man öfter in der Praxis zu beobachten Gelegenheit hat. Während beim *simple treatment*, wenn ein Chanker ins Blut übergeht, die secundären Symptome spätestens nach Verlauf eines halben bis ganzen Jahres auftreten, vermag eine unvollkommen geleitete Quecksilberbehandlung die virulente Diathese so zu schwächen und zu modificiren, dass das Primärleiden mit Ueberspringung des secundären Verbindungsgliedes in tertiärer Form wieder zum Vorschein kommt. Ich erinnere in der Beziehung an einen von mir in meinem Buche über venerische Krankheiten erwähnten Fall eines alten weiberfeindlichen Invaliden, der sich 1804 bei Gelegenheit von Napoleons Kaiserkrönung *in venere bene* that, einen Chanker bekam, und bei dem 1834 mit Ueberspringung aller secundären Symptome eine tertiäre Auftreibung der Schienbeine zum Vorschein kam.

Bei unserm Kranken bildeten sich nun während des Gebrauchs von *Jodkalium* äusserlich und innerlich alle Symptome wieder zurück. Die Tophen des Stirnbeins, die Schwellungen der Hüfte, die Tuberkeln des Rückens verschwanden spurlos, der *tophus* des Brustbeins vereiterte und liess ein necrotisches *manubrium sterni* zurück, das die Natur jetzt ausstösst. Die auch von mehrern Collegen con-

statirte ausgebreitete Eiterung im Ellenbogengelenk hat sich mit alleiniger Zurücklassung einer kaum bemerkbaren Schwerbeweglichkeit völlig resorbirt; die Munderscheinungen sind völlig verschwunden; am auffallendsten aber gestaltete sich der Einfluss des Medicaments auf die Dauungsorgane. Der Magen gewann die Kraft, jede, auch die schwerste Nahrung, zu assimiliren, die Stuhlentleerungen normalisirten sich, und die erdfahle Hautfärbung wich einem gesunden Aussehn. Ich leitete die Cur so, dass Pat. 3 Monate hindurch bei völliger Entziehung aller Amylaceen kräftige Fleischdiät und eine Mixtur von 2 Drachmen *Kali jodatum* auf 6 Unzen *Aq. dest.* täglich 4 Esslöffel verbrauchte. Dabei wurden Anfangs 24 Dampfbäder, später 24 Jodbäder genommen, bis ich das von *Moisisowicz* so gut beschriebene (von ihm wohl irrthümlich für eine wahre Crise der Syphilis gehaltne) Jod-Exanthem zur völligen Abschuppung gebracht hatte. Um dies treffliche Heilmittel der Syphilis, die Jodbäder, für die Praxis billiger zu stellen, und dadurch einer ausgebreitetern Anwendung zugänglich zu machen, lasse ich den Kranken ein Abonnement auf 24 Seesalzbäder, jedes zu 3 Pfund, nehmen, das *Jod* aber vom Droguisten *en gros* beziehn. In die ersten 3 Bäder giesst der Kranke eine Mischung von 1 Drachme *Jod*, $1\frac{1}{2}$ Drachme *Jodkali* und 2 Unzen destillirtes Wasser. Zum 4ten bis 6ten Bade nimmt er $1\frac{1}{2}$ Drachme *Jod* auf 2 Dr. *Jodkali*. Vom 7ten Bade bis zum Ende der Cur wird die Quantität auf 2 Dr. *Jod* und 3 Dr. *Jodkali* vermehrt. Das scharlachartige Jod-Exanthem, was *Moisisowicz* meist am 14ten Tage entstehn sah, zeigte sich bei meinem Kranken fast immer später, eben so zog sich die Desquamation der Epidermis mehr in die Länge. Lästige Begleiter dieser Cur sind oft drückende Kopfschmerzen und ein unerträglicher Schnupfen. Wenn ich das Jod-Exanthem nicht für eine wahre Crise der Syphilis ansehe, so geschieht dies deshalb, weil ich Kranke durch diese Cur radical von der Syphilis geheilt sah, bei denen es nur zur einfachen gelblichen Verfärbung der Oberhaut mit höchst unvollständiger Desquamation ge-

kommen. Das Exanthem ist nur die einfache Folge des Reizes, den das *Jod* auf das gesammte Hautorgan ausübt; man sieht ein ganz ähnliches locales Exanthem an den Körperstellen ausbrechen, über welche man längere Zeit Compressen, in Jodauflösung getränkt, schlagen lässt, es ist eine Roseala-artige Hautentzündung. Einen ganz analogen Irrthum, wie *Moisisowicz*, begehn die Hydropathen, wenn sie durch nasse Einwickelungen und Neptunsgürtel entstandene furunculöse Hautentzündungen für Krankheitscrisen erklären — das Alles sind ja nur einfache Reactionserscheinungen des in andauernden Reizzustand versetzten Hautorgans.

Collodium beim Chanker.

Da ich, wie so viele andre Aerzte, vom *Collodium* bei der Heilung renitenter Fussgeschwüre, wunder Brustwarzen*) u. s. w. so viel Gutes gesehn, so versuchte ich auch dessen Anwendung bei chankrösen Geschwüren. Natürlich muss das Geschwür sich bereits völlig gereinigt haben und aus dem virulenten Stadium in die sogenannte Reparationsperiode getreten sein. Viele Geschwüre vernarben in diesem Stadium schnell bei der Anwendung von Höllensteinsalben oder Solutionen des Silbersalzes, Kupfervitriols oder Bleiessigs. Andre zeigen sich aber bei höchst reiner, rother, nicht mehr vertiefter Geschwürsoberfläche oft der Heilung sehr renitent. Hier wo gleichsam nichts als das oberflächliche Epidermisblättchen zur Beendigung der Vernarbung fehlt, lasse ich mit meist schnellem Erfolge das *Collodium* mehrmals täglich vermittelst eines Pinsels auf die Wunde auftragen.

---

*) Man bestreiche damit ja nicht den ganzen Warzenhof, sondern nur die leidende Stelle mit einem Pinsel, um nicht alle Ausführungsgänge der Milchcanälchen zu verstopfen. d. Vf.

Heilgymnastische Fragmente.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Physicus in Graudenz.

(Schluss.)

Was zweitens die Grenzen betrifft, die der Kunst in veralteten Fällen der Scoliosis gesteckt sein sollen, wie Herr Dr. *Berend* sagt, so sehe ich wohl ein, dass dergleichen und zwar sehr enge für die Maschinencur und für die bisherige nicht rationelle deutsche Gymnastik vorhanden sind; dagegen möchte ich wohl zu behaupten wagen, dass dieselben für *Ling*'s Gymnastik so weit gesteckt seien, dass sie mir beinahe grenzenlos vorkommen. Hierbei stütze ich mich unter andern ganz einfach auf folgenden Grund. Die Erfahrung lehrt, dass erwachsene selbst ältere Personen, die ein Gewerbe ergreifen und dadurch gezwungen werden, bestimmte Muskeln allein zu üben, verkrümmen, das heisst: dass diese Muskeln in Retraction und ihre Antagonisten in Paralyse verfallen, die nahe liegenden Knochen, Bänder, Sehnenhäute, endlich sogar die innern Organe mit ihren Gefässen, umgestaltet, hypertrophirt oder atrophirt, selbst ganz verödet werden. Wenn also durch eine bestimmte Leibesübung die Natur die grössten Umgestaltungen des Körpers zuwege bringt, und zwar in jedem Alter, warum soll es dann der Natur nicht möglich werden, alle diese Veränderungen wieder zu redressiren, wenn die entgegenwirkende Leibesübung von dem Verkrümmten eben so oft unternommen wird, als die verkrümmenden es früher wurden. In meiner heilgymnastischen Praxis habe ich daher hauptsächlich nur in dem guten oder schlechten Willen der Patienten eine Grenze für den Cur-Erfolg gefunden. Ich bin auch überzeugt, dass das Feld der Heilgymnastik um so unbegrenzter werden wird, je mehr die Physiologie ausgebildet und je mehr der denkende deutsche Arzt, mit alt bewährtem deutschen Fleisse daran gehn wird,

nach den allein richtigen *Ling*'schen Principien die Gymnastik auszubauen. Die Cur der orthopädischen Uebel und namentlich der Scoliosis, wird dann ein Gemeingut auch für den Aermsten sein, ja sie ist es zum Theil schon jetzt, indem ich auf mein Wort versichern darf, dass ich mit dem besten Erfolge arme scoliotisch verkrümmte Mädchen behandle, die nicht Geld, nicht Streckbetten, nicht *Hüssard*-schen Gürtel, nichts von alle dem, wohl aber guten Willen haben. Orthopädische Anstalten werden beim Betrieb der Heilgymnastik auch kaum mehr nöthig sein, oder nur für reiche und nicht sorgsame Eltern.

Ich will nun noch die Bewegungsformen der Heilgymnastik systematisch zu ordnen und physiologisch zu begründen suchen, dabei grösstentheils folgend den Ansichten *Rothstein*'s und *Georgii*'s, zum Theil aber auch vertrauend den Erfahrungen, die mir die practische Anwendung dieser Heilart ergab. Es wird sich hierbei Gelegenheit finden, Bemerkungen anzuknüpfen, die es erklärlich machen, wie es mir möglich sei, unter den Hunderten von kinesitherapeutischen Formen die practisch leicht ausführbaren heraus zu wählen, und dadurch so viele Patienten heilgymnastisch allein, oder mit Unterstützung von Medicamenten zu behandeln, ohne ein besondres Institut dazu nöthig zu haben. Vielleicht wird dadurch Herr Dr. *Berend* überzeugt werden, dass er vollkommen mit Unrecht der Heilgymnastik den Vorwurf macht, dass sie sich in eine Masse phantastischer Hypothesen gehüllt habe *), vielleicht dass es auch dadurch mir gelingt, mehrere meiner Herrn Collegen zu bewegen, die Heilgymnastik in ihrer Praxis einzuführen, und so beizutragen, damit endlich dieses grosse Geschenk des edlen *Ling* der ganzen Menschheit Früchte trage.

Die Bewegungsformen der Kinesitherapie lassen sich eintheilen in active, passive und in solche, die gemischter Natur sind.

---

*) Der angeführte Bericht S. 10.

Die activen Bewegungsformen begreifen alle Contractilitätsäusserungen der willkührlichen Muskeln; ihre Wirkung wird verstärkt, wenn ein Gegenhalt dabei durch eine zweite Person, oder auch durch ein passend angebrachtes Gewicht bewirkt wird. *Rothstein* nennt diese verstärkten Bewegungsformen halbactive *), ein Ausdruck, der mir nicht passend gewählt scheint, wenigstens in so fern, als er leicht zu dem Glauben verleitet, dass die halb activen schwächere Wirkungen ergeben. Dieselben theilt *Rothstein* noch ein in activ-passive, und passiv-active, ein Unterschied, welcher sich nur zunächst auf die Antagonisten bezieht, welche dabei in Thätigkeit gesetzt werden. *Georgii* bezeichnet dagegen willkührliche Bewegungen einzelner Muskeln, oder sogar Fasergruppen eines Muskels als specifisch-active Bewegungen. **)

Durch die activen Muskelbewegungen überhaupt wird erstens der centrifugale arterielle Blutstrom zu allen Gebilden des Muskels hingeleitet ***), und zwar sogleich nach Nachlass der Contraction der Fibern, da während dieser die Arterien mehr zusammengepresst sind, und der Blutstrom in ihnen wohl augenblicklich eher aufgehalten als befördert wird. Zweitens wird durch die Muskelbewegung der centripetale Strom der Venen und Lymphgefässe befördert und zwar während der Contraction selbst †), und drittens ein Erguss von *Plasma* und also eine Neubildung in den Muskeln bewirkt ††). Die Muskelbewegung ist daher nach *Ling* einem kleinen Aderlasse gleich zu setzen, jedoch mit dem Unterschiede, dass das arterielle Blut dadurch eine Metamorphose erleidet, und wohl nur einzelne

*) *Rothstein*, pädagogische Gymnastik S. 129 u. 130.

**) *Georgii*, Kinesitherapie S. 31.

***) *Bock*'s Handb. d. Anatomie 3. Aufl. Bd. I S. 304 u. 306. *Müller*, a. a. O. Bd. I S. 51. Bd. II Abth. I S. 48.

†) *Müller*, a. a. O. Bd. I S. 184. — *Bock*, a. a. O. Bd. I S. 479 und 632.

††) *Müller*, a. a. O. Bd. I S. 53, 359, 631, 633. Bd. II S. 39. — *Bock*, a. a. O. Bd. I S. 306.

Bestandtheile desselben ganz aus dem Organismus entfernt werden, während beim Aderlasse natürlich das entzogene Blut in allen seinen Bestandtheilen den Körper verlässt. Die Neubildung besteht nicht nur in Ernährung der schon bestehenden Muskelfasern, sondern auch in wirklicher Bildung neuer Fasern *), wie auch schon oben erwähnt wurde. Die Muskelbewegung bewirkt viertens eine Innervation der motorischen Nervenfäden des Muskels, dadurch auch eine Umbildung in dem Nervengewebe **), und eine Stärkung der motorischen Nervenkraft ***); und fünftens eine Temperaturerhöhung um 1 bis 2^0 *C.* ****). Wegen der ersten, zweiten und dritten Wirkung der Muskelbewegung ist dieselbe auch Säfteableitend von den nächstgeleg-nen Körperorganen; und wenn mehrere Muskeln zu gleicher Zeit bewegt werden, so wird die Hämatose überhaupt dadurch befördert, weil mit der eingeleiteten stärkern Bewegung des Bluts eine bessere Mischung desselben zuwege gebracht wird †). Doch müssen die Muskelbewegungen nicht zu schnell hintereinander, mit zu grosser Energie, und nicht gar zu lange Zeit hindurch ausgeführt werden, soll nicht dadurch statt Beförderung des Blutlaufs grössere Stockung desselben eintreten ††). Ob und welche organische Muskeln vermittelst Nervenreflex motorischer Fäden, auf Fäden des *Nervus sympathicus* bei Bewegungen animalischer Muskeln erregt werden können, scheint selbst bei den Physiologen noch nicht festgestellt †††) und wird daher Aufgabe des Kinesitherapeuten werden.

---

*) *Valentin*, a. a. O. Bd. II Abth. I S. 101.

**) *Rothstein*, Heilgymnastik S. 47 u. f. — *Müller*, a. a. O. Bd. I S. 631. 633. — *Valentin*, a. a. O. Bd. I S. 225.

***) *Valentin*, a. a. O. Bd. II Abth. I S. 99—101.

****) *Müller*, a. a. O. Bd. I S. 88.

†) *Georgii*, a. a. O. S. 43.

††) *Müller*, a. a. O. Bd. I S. 182.

†††) *Müller*, a. a. O. Bd. II S. 89.

Active Muskelbewegungen können hiernach therapeutisch angewendet werden:

1) zur Stärkung und Kräftigung eines Muskels, das heisst also, um die Bildung neuer Muskelfibern, die Verdrängung des an die Stelle desselben getretenen Fettgewebes, und die Innervation der motorischen Nervenfäden kräftiger zu bewirken; 2) um die Temperatur des Muskels zu erhöhen; 3) um die Hämatose zu befördern; 4) um Blut, besonders arterielles, von nahgelegenen Organen abzuleiten; 5) um Bildung von Venenblut und Circulation desselben, so wie der Lymphe, nicht blos im Muskel, sondern auch in entferntern Körperregionen zu bewirken; 6) die Retraction der Muskeln zu heben, vermittelst Stärkung der geschwächten Gegenfüssler; 7) durch das wiederhersichstellende Gleichgewicht der Antagonisten zur Rückbildung der durch die frühere Retraction hervorgebrachten Texturveränderungen in Bändern, Sehnen, Knorpeln, Knochen und selbst innern Organen, wie z. B. der Lungen, der Unterleibseingeweide; 8) zur harmonischen Ausbildung des ganzen Körpers durch nach physiologischen Principien betriebene Leibesübungen; 9) vielleicht auch zur reflectirten Innervation auf organische Muskeln.

Die activen Bewegungen der Kinesitherapie sind sehr mannigfaltig. Denn theils kann vermöge der specifisch-activen beinahe jeder animalische Muskel allein in Bewegung gesetzt werden, theils lassen sich mehrere derselben bekanntermassen zu den mannigfachsten Bewegungen des Körpers associiren. Es ist nun wohl klar, dass jede active Bewegung eine specielle nur ihr zukommende und eine allgemeine mehrern oder allen Körpermuskeln gemeinschaftliche Einwirkung haben werde. Beabsichtigt man die erstern in Ausführung zu bringen, so wird man sich genau an eine specifisch-active Bewegungsform halten müssen, ein Fall, der wohl meistentheils nur bei orthopädischen Curen vorkommen wird. Beabsichtigt man aber allgemeine Einwirkungen hervorzubringen, z. B. die unter 2) 3) und 4) aufgeführten, so werden dem Arzte mehrere ziemlich

gleichwirkende Muskelbewegungen zu Gebote stehn. Bei der Wahl der Bewegungen in einer gymnastischen Cur bleiben dann — wie dies ja auch für die Wahl von Medicamenten in der gewöhnlichen ärztlichen Praxis der Fall ist — natürlich auch die Individualität des Patienten, sein Lebensalter u. s. w., ja sogar die äussern Umstände, unter welchen er lebt, immer mit massgebend. In der letztern Beziehung könnte es z. B. schon einen Unterschied machen, ob Patient vermöge seiner Lebenslage ausser Stande ist, den zur Ausführung gewisser Bewegungen erforderlichen Beistand besondrer Gehülfen sich zu verschaffen. In solchen und ähnlichen Fällen würde man sich natürlich zur Verordnung einfacherer Bewegungen entschliessen und überhaupt zu den durch die Umstände gebotnen und gewährten Auskunftsmitteln greifen müssen.

Die zweite Classe der kinesitherapeutischen Bewegungen sind die passiven. Dieselben werden von *Rothstein* *) folgendermassen definirt: „Diejenigen Körperbewegungen, welche weder durch die Selbstbestimmung noch durch die Selbstthätigkeit des Individuums erfolgen, sind passive Bewegungen. Diese können ebensowohl unmittelbar durch Einwirkung andrer Individuen (also durch willenbegabte Wesen), als auch durch irgend welche Aussendinge oder Aussenkräfte mechanisch bewirkt werden. Im letztern Falle würden sie jedoch nur als gymnastische zu betrachten sein, wenn sie ihrer Quantität und Qualität nach von Individuen regulirt würden, so dass eigentlich letztre die Einwirkung ausüben und die Aussendinge oder Kräfte nur Zwischenmittel sind."

In Hinsicht der heilgymnastischen Praxis dürfte es noch nöthig sein, diese Definition ein wenig zu erweitern. Passive Bewegungen einzelner Organe eines Individuums lassen sich nämlich auch durch dieses selbst ausführen, und ist ihre Wirkung dann zwar eine modificirte, jedoch immer noch, wie mir dies eine vielfache Erfahrung

---

*) *Rothstein's* pädagogische Gymnastik S. 130.

gab, der durch andre Individuen ausgeführten ähnliche. Z. B. eine Drückung der einen kranken Hand, des kranken Unterleibs eines Patienten, kann durch ein zweites Individuum ausgeführt werden; aber auch, wenn schon unter Modificirung der Wirkung, durch den Patienten selbst, indem die gesunde Hand die kranke drückt u. s. w. In der heilgymnastischen Praxis sind solche modificirte passive Bewegungen oft allein auszuführen, weil ein zweites Individuum wegen isolirter Stellung oder Armuth des Kranken nicht geschafft werden kann. Auf diese Weise ist es mir möglich geworden, meiner heilgymnastischen Praxis selbst unter den ärmsten Classen der Bevölkerung eine so grosse Ausdehnung zu geben, und deshalb halte ich diese practische Bemerkung nicht für überflüssig.

Zu den passiven Bewegungen gehören nun mehrere, die nur passiv ausgeführt werden können, z. B. die Drükkung, Pressung, Klopfung, Hackung, Sägung, Klatschung u. s. w.; andre, die sowohl activ als passiv sein können, z. B. die Rollung, Pumpung, Spaltung u. s. w. Sowohl die erstern wie die letztern lassen sich sämmtlich ihrem eigenthümlichen Wesen nach auf einen Druck der weichen und, wegen ihrer Elasticität, auch der harten oder festen Theile der Körperorgane zurückführen. Betrachten wir z. B. eine passive Rollung der Arme genauer. Dieselbe besteht darin, dass ein Individuum seine Armmuskeln in Passivität lässt und ein zweites diesen Arm ergreift und ihn so herum führt, dass er mit der Hand einen Kreis beschreibt. Selbst bei dieser Bewegung werden alle Organe des Arms nur eine ähnliche Erschütterung erleiden, als ob sie sämmtlich durch die Hand des zweiten Individuums gedrückt worden wären. Es gehorchen nämlich unter solchen Bedingungen, die äussern Hautdecken, die Muskeln, das Zellgewebe, die Sehnenhäute, selbst das *Periosteum*, die Knochen, und die zwischen und in diesen Theilen gelegenen Arterien, Venen, Lymphgefässe und Nerven, mehr oder weniger nur physicalischen Gesetzen, und werden daher bei solcher Bewegung verschoben und mechanisch gegen

einander gedrückt. Der beständige animalische Tonus der Muskeln und der Häute, so wie überhaupt die lebendige Reaction der Organe wird natürlich diese physicalischen Gesetze stets modificiren. Auf diese Weise lassen sich alle übrigen passiven Bewegungen durch eine einfache Druckwirkung erklären. Nun aber erregt jeder Druck die venöse und lymphatische Resorption*) und bringt bei längerer Einwirkung Schwind der Organe und Entfernung aller fremdartigen zwischen den Organen eingelagerten und ergossenen Massen hervor. Eine passive Bewegung ist daher ebenfalls einer Blutentziehung zu vergleichen, jedoch mit dem Unterschiede, dass dadurch nur Metamorphosen des Bluts und andrer Stoffe bewirkt, aber nichts dem Körper vollkommen entzogen wird, wie dieses bei einer gewöhnlichen Blutentziehung der Fall ist. Daher kann durch passive längere Zeit fortgesetzte Bewegungen wohl ein Organ sehr geschwächt, ja grösstentheils aufgezehrt werden, während dem übrigen Organismus dadurch nichts oder doch nur so viel entzogen wird, als eben die Function jenes Organs zur Harmonie und zum Wohlsein des ganzen Organismus beiträgt.

Passive Bewegungen werden nun therapeutisch anzuwenden sein:

1) bei Hypertrophie der Organe; 2) bei Aftergebilden; 3) zur Entfernung der Producte der Entzündung; 4) bei Erweiterungen der Gefässe, namentlich der Venen; 5) bei Klappenfehlern des Herzens; 6) bei noch nicht lange retrahirten Muskeln und Sehnen, in denen nur die Resorption zu bethätigen und ihre Muskelkraft dadurch zu schwächen ist. U. s. w.

Bei der practischen Anwendung der passiven Bewegungen hat man hauptsächlich zu unterscheiden, ob ein nahe unter der Haut und in grösstentheils nur mit Weichtheilen umgebenen Höhlungen gelegenes Organ, z. B. in

*) *Müller*, a. a. O. Bd. I S. 251, 275, 279, 281. — *Valentin*, a. a. O. Bd. I S. 389. — *Bock*'s Lehrb. d. pathol. Anatomie S. 476, 478, 480, 487 u. 498. — *A. Georgii*, Kinesitherapie S. 56.

der Unterleibshöhle zur Resorption gebracht werden soll, oder aber ob eine solche Einwirkung Organe erleiden sollen, die in mit Knochenhüllen mehr oder weniger versehenen Höhlungen, z. B. in der Brusthöhle gelegen sind. Im erstern Falle wird man hauptsächlich von Drückungen oder Sägungen Gebrauch machen, im letztern von Hackungen, Klopfungen, überhaupt von passiven Bewegungen, die eine Erschütterung in weitrer Ferne verbreiten. Wie schon erwähnt, so greift bei jeder passiven Bewegung in jene allgemeine Druckwirkung auch das physiologische Verhalten der Organe ein und modificirt die Wirkung zu einer Totalwirkung, die nur zum Theil schon erforscht ist *), zum Theil noch zu erforschen sein wird. — Was oben bei den activen Bewegungen rücksichtlich der Auswahl ähnlich wirkender bemerkt wurde, gilt natürlich auch in der Praxis für die passiven Bewegungen.

Es giebt nun noch einige Bewegungen, die ich weder zu den activen noch passiven rechnen möchte. Denn der Form nach sind sie passiv, der Wirkung nach aber nicht resorbirend, vielmehr auf die Nervensphäre wirkend und hier Stärkung und Neubildung befördernd. Bis jetzt kenne ich erst zwei von dieser Classe, nämlich:

1) die Drückung und Klopfung mechanisch angespannter Muskeln;
2) Streichungen über grosse Flächen der Haut**).

Die Drückung und Klopfung mechanisch angespannter Muskeln ist oben schon besprochen und als das Feld ihrer Wirksamkeit vollkommene Paralyse der Muskeln angegeben worden.

Streichungen über grosse Flächen der Haut sind die kinesitherapeutische Bewegungsform, die der Heilgymnastik

---

*) *Rothstein*'s Heilgymnastik S. 65—74, so wie meine „Beiträge" in d. Allg. Med. Centralzeitung 1848. Stück 17. 18.

**) Vielleicht könnte man die activen, passiven, und diese letztern Bewegungen nach ihrer physiologischen Einwirkung besser durch assimilirende, resorbirende und nervöse bezeichnen. (S. *Georgii*, Kinesitherapie S. 98.)

eine Annäherung an die phantastischen Hypothesen des animalischen Magnetismus zu geben scheint. Dass man bei dieser Annahme aber im Irrthum sein möchte, kann wohl schon daraus erhellen, dass nach Streichungen, durch die eigne Hand des Kranken gemacht, sich immer ähnliche Wirkungen zeigen, als wenn eine zweite Person sie ausführt. *Müller* sagt *): dass die Verbreitung der Schmerzen in den Neuralgien keineswegs immer nach dem Verlauf der Nerven erfolgt. Hieraus mag es sich erklären lassen, dass Streichungen mit einem Finger, oder noch besser mit der ganzen Hand, die unter festem Andrücken von der schmerzenden Stelle aus, über grosse Körperflächen geführt werden, eine schmerzlindernde Wirkung zeigen; und dies auch dann, wenn sie nicht dem Laufe der sensiblen Nervenfäden folgen. Man lege z. B. bei einem schmerzenden cariösen Zahn der rechten Gesichtshälfte die Hand hier an, und streiche nun unter langsamem Fortführen und starkem Andrücken an der rechten Seite des Halses, der Brust, des Unterleibs, der vordern Fläche des Ober-Unterschenkels und endlich des Fusses bis zu den Zehen herab. Eine solche Streichung werde nach einer Minute wiederholt und damit fortgefahren, bis eine Schmerzerleichterung eintritt, die sich öfters schon nach der ersten Application einstellt. Je nachdem die Bekleidung des Kranken dünner oder dicker ist, muss auch das Andrücken der streichenden Hand schwächer oder stärker sein. Diese Bewegungsform rechne ich auch zu den nervösen, da dieselbe obwohl der Form nach eine passive, in ihrer Wirkungsweise doch nicht als nur resorbirend angenommen werden kann, vielmehr aus veränderter Innervation der sensiblen Nervenfäden erklärt werden muss.

Hiermit schliesse ich diesen Aufsatz, den ich mit Bedacht „Fragmente" überschrieben habe; denn ich gestehe selbst ein, dass er nur Unvollkommenes und Fragmentarisches liefert. Ueberdies fühle ich sehr wohl, dass es zur

*) *Müller*, a. a. O. Bd. I S. 702.

tiefern wissenschaftlichen Begründung und weitern Vollendung der Heilgymnastik noch andrer Kräfte als der meinigen bedürfte. Durch eine ausgedehnte ärztliche Praxis überaus in Anspruch genommen, bleibt mir nur wenig Zeit, den weitern Entdeckungen in der Physiologie zu folgen. Möchten daher auch andre meiner Collegen, denen Letztres mehr vergönnt ist, sich der Sache recht bald und ernstlich annehmen und nicht länger auf sich warten lassen, nicht länger durch die Vernachlässigung der Heilgymnastik eine Sünde gegen die Wissenschaft und die Menschheit begehn. Möchten namentlich die Vorsteher der Kliniken meine Worte wohl beherzigen und ihre Institute durch die Heilgymnastik zu ächten physiologischen erheben. *Quod deus bene vertat.*

Nachschrift.

Der vorstehende Aufsatz war geschrieben und schon an den Herrn Redacteur dieser Wochenschrift zur gütigen Aufnahme abgesendet, als ich die zweite Auflage des Systems der Physiologie von *Carus* zu lesen bekam, ein Buch, das ich in der ersten Auflage nicht kannte und das mich in der Ansicht von der Wahrheit und Wichtigkeit der Heilgymnastik, wo möglich, noch mehr bestärkte. Da ich also dasselbe in vorstehendem Aufsatze nicht citiren konnte, so sehr passend es auch öfters gewesen wäre, so will ich wenigstens eine Stelle aus demselben hier anführen, die mir namentlich für das eigentliche Wesen der Heilgymnastik klar zu sprechen scheint. Dieselbe heisst*): „Welche Aenderungen in den räumlichen Verhältnissen und den feinen Blutbahnen des individuellen Gefässnetzes wird es nicht allein schon bewirken, wenn wir eine Hand bewegen, wenn wir gar fortschreiten, Nahrung aufnehmen u. s. w. — Wer einmal nur unter dem Microscope die eigne Welt dieser Strömungen deutlich gesehn hat, wer beachtet hat, wie jede Wendung, jede Zuckung des unter dem Microscope festgehaltnen Thieres die Richtung der feinen Blutbahnen ändert, wer nun den, vom verschiednen Stande der örtlichen Lebensenergie abhängigen, bald grössern, bald geringern Andrang nach diesen dem blossen Auge unsichtbaren Netzen bedenken und die leisen Aenderungen der ganzen Körperform beachten will, die wir immerfort an uns selbst, so wie an jedem An-

*) Bd. I S. 559. Siehe auch Bd. I S. 565.

dern bemerken können, wenn wir nur Acht geben, der wird nicht in Zweifel sein können, dass von diesem Theile des Organismus ganz vorzüglich gelten muss, was wir dem Organismus überhaupt zuschreiben müssen, nämlich, dass er nicht aufhöre unterzugehn, und nicht aufhöre erzeugt zu werden."

Jedenfalls würde ich dem geehrten Leser, der sich für Heilgymnastik interessirt, rathen, wenn er das System der Physiologie von *Carus* noch nicht kennt, sich den grossen geistigen Genuss zu schaffen und dieses nach meiner Ansicht wahrhaft geniale Product zu lesen. Ich würde ihm rathen es bald zu thun, ehe er sich etwa durch beissige Recensionen ein falsches Urtheil über dasselbe bildet. Denn dass solche dieser zu den besten Erzeugnissen der deutschen Literatur gehörenden Schrift doch nicht fehlen werden, vermuthe ich schon deshalb, weil *Carus* in demselben öfters *) gewagt hat, das grob-materielle-anatomisch-chemische Streben der Neuzeit und die übertriebene Micrologie in Physiologie und Medicin überhaupt zu tadeln. Daher wird dieses System wohl dasselbe Schicksal haben, wie das System der Chirurgie von *v. Walther,* welches ja auch, obwohl gleichsam ein grossartiger, lebensvoller, chirurgischer Pallast dennoch gegen die aus morschen, todten, anatomischen Bausteinen aufgeführte ophthalmologische Hütte *Hasner*'s **) nach dem Urtheil der Recensenten hat zurückstehn müssen, und zwar nur deshalb, weil *Walther* es verschmäht hat, seinen Pallast mit zu vielen todten anatomischen Bausteinen zu überladen.

Hoffentlich kommt die Wahrheit doch zu Tage und um so schneller, wenn solche Stützen der Wissenschaft, wie *Carus*, *Walther* dem absoluten Regiment der Micrologie den Krieg erklären; hoffentlich wird man dann einsehn, dass die sogenannte wissenschaftliche Medicin unserer Tage, die mit solcher Verachtung auf alles herabblickt, was nicht der Micrologie seine Entstehung verdankt, wie alles Menschliche unvollkommen und schon gar sehr auf einem Abwege begriffen ist, von dem sie zurückkommen muss, soll sie nicht zu einer Absurdität werden.

---

*) Bd. I S. 434, 450, 505, 547. Bd. II S. 35, 42, 123, 136, 182, 439.

**) Entwurf einer anatomischen Begründung d. Augenkrankheiten. Prag 1847.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 8. *Berlin, den 23ten Februar* 1850.

Der Hydatiden - Kropf.

Mitgetheilt

vom Dr. *J. F. H. Albers*, Professor in Bonn.

Als ich die zweite Abtheilung des Atlasses für pathologische Anatomie dem Druck übergab, war es mir nur möglich, von Einem Falle des Hydatiden-Kropfs berichten zu können. Ich habe in den letzten zehn Jahren eine grosse Anzahl krankhafter Schilddrüsen untersucht, ohne einen zweiten Fall jener Krankheit zu finden; erst heute, am 1. Jan. 1850, kommt mir in der Leiche eines 60jährigen Mannes ein Kropf vor, welcher das reinste Gepräge des Hydatiden-Kropfs in der schönsten Entwickelung an sich trägt. Ich gebe hier die nähere Untersuchung desselben:

Bei dem alten Manne, welcher an einer Herzerweiterung und Vergrösserung ohne Verknöcherung und Verdikkung der Klappen, von denen die *Valvula tricuspidalis* doppelt war, in der hiesigen med. Klinik starb, bestand der

Kropf seit dem 19. Lebensjahre. Ohne bekannte Ursachen entstanden, war er auch ohne Unterbrechung langsam fortgewachsen. Eine in den zwanziger Jahren überstandne Lungenentzündung, zwei Wechselfieber in den dreissiger und vierziger Lebensjahren liessen keine auffallende Einwirkung auf die Schilddrüsenkrankheit beobachten. Auch das Herzleiden, zu dem der Kranke wegen unvollkommener Doppelbildung der *Valvula tricuspidalis* und wegen der angedeuteten zweiten Herzspitze geneigt war, zeigte auf die Kropfbildung keinen Einfluss. Aeusserlich hatte der Kropf seine grösste Entwickelung in der Mitte des Halses gleich unter dem Kehlkopf, bis zu dem Brustbeine hin. Der hervorstehende Theil hatte eine Apfelform, und stieg so jäh von dem Grunde nach vorn und aussen, wie dies nur bei der entwickelten *Struma cystica* gewöhnlich der Fall ist. Bei der anatomischen Untersuchung ergab sich, dass dieser Theil nur ein Theil des mittlern Hornes (oder Lappens) der Schilddrüse war. Die beiden seitlichen Hörner bildeten eine dicke gleichmässige Wölbung des Halses, wie man sie sieht, wenn die Schilddrüse durch beträchtliche Vermehrung ihrer Masse zu einem Kropfe sich erhoben hat. Beim Herauspräpariren der Schilddrüse war auffallend die ungewöhnliche starke Entwickelung der *musc. Platysmamyoides*, des untern Theils der *Sternocleidomastoideï* und der *sterno-thyreoidei*, deren dicke, leichte trennbare Schichten Lager bildeten, welche im Stande waren, die grosse Geschwulst in die Höhe zu halten.

Das der Schilddrüse zunächst liegende Zellgewebe bildete eine Capsel um dieselbe, welche sich leicht abtrennen liess. Die freigelegte Schilddrüse bedeckte den ganzen Raum, welcher zwischen dem Brustbein, den Sternalenden der Schlüsselbeine und dem Kehlkopf begränzt wird, dessen untere Hälfte ganz unter der Geschwulst lag; seitwärts und nach hinten berührte dieselbe die Speiseröhre. Die *Arteriae thyreoideae* waren sehr weit. Die Schilddrüse zeigte äusserlich sehr weite auseinander liegende Zellenräume. Sie fühlte sich an wie eine weiche Masse, welche

viele harte runde festere Körper in sich enthält. Am untern linken Horn war indess eine grössere, rundliche, harte, nicht zusammendrückbare feste Masse. Beim Einschnitt in den mittlern nach aussen hervorragenden Lappen zeigte sich dieser mit zahlreichen kleinen an Grösse von der einer Erbse bis zu der einer Haselnuss verschiednen Bläschen durchsetzt. Sie bestanden aus einem äussern festern Balge, der einen zweiten viel zartern, fein serösen umschloss, in welchem letztern eine helle durchsichtige, etwas dickliche Flüssigkeit enthalten war. Diese Flüssigkeit zeigte unter dem Microscop den *Echinococcus* deutlich. Ein im untern Theile dieses Lappens vorhandner harter fester Körper, welcher durchsägt wurde, zeigte eine feste knöcherne Capsel, in welcher Flüssigkeit und eine festere Masse enthalten war. Es war ein verknöcherter Hydatidenbalg. Das Parenchym, welches die einzelnen Hydatiden trennte, und getrennt waren sie alle, war fest, fast fibrös und zeigte an einzelnen Stellen nicht mehr die zellige Structur und das Fasergewebe, welches dem Kropf eigenthümlich ist; an andern Stellen, namentlich an der obern Fläche der Drüse, welche nach dem Halse hinsah, war dies noch deutlich wahrzunehmen. Man konnte an einzelnen Stellen deutlich erkennen, dass keine erweiterten Drüsenzellen, sondern wirklich neue Bildungen in der Drüse vorhanden waren. Die Hydatiden-Bälge waren fast gleichmässig in allen Theilen des Drüsengewebes vorhanden. Der erweiterte Raum einer Zelle der Schilddrüse hätte zwar einen einfachen Balg um die in ihn hinein abgesonderte Flüssigkeit bilden können, indem die gedrückte Wand sich zu dem Balge gestalten könne; nicht aber wäre es möglich gewesen, einen zweiten zartern Balg zur Entwickelung gelangen zu lassen, wie er sich fast durchgehends bei jenen Hydatiden vorfand. Beachtungswerth ist es, dass beide Nieren an ihren Enden in der Nähe des Nierenbeckens in der Corticalsubstanz noch Hydatiden enthielten, von denen einige so gross als eine Wallnuss waren. Beim Abtrennen der Nierencapsel erkannte man, dass diese eine eigne Haut

hatten, die nach dem Abtrennen jener Capsel zurückblieb. Auch in dem *Plexus chorioideus* beider Seiten fand sich kettenförmig aneinander gereiht diese hydatidöse Bildung. Die hier mitgetheilte Thatsache veranlasst mich zu folgenden Bemerkungen:

1) Die vorhandnen Hydatiden hatten ein ungleiches Alter. Während die an einzelnen Stellen des mittlern und rechten Hornes noch alle weich waren, ihre Bälge, besonders der neuern verhältnissmässig zart, ihre Flüssigkeit dünnflüssiger erschien, fanden sich viele in dem untern Theile dieser Hörner und namentlich im linken Horn, deren Bälge hart, verknöchert, deren Flüssigkeit beträchtlich eingeschwunden, oder gar in eine feste Masse umgewandelt war. Diejenigen der Hydatiden, deren Capseln ganz verknöchert waren, waren auch zum Theil von einer dicklichen Masse erfüllt. Es scheint, dass so wie der Verknöcherungsvorgang sich im Verlauf der Capselhaut ausbreitet, d. h. die Capsel der Hydatiden selbst mit erdigen Salzen erfüllt wird, auch eine ähnliche erdige Ablegung in der Flüssigkeit der einzelnen Blasen zu Stande kam, wodurch diese dicklicher ward. Dass die Absonderung der Kalksalze in die Flüssigkeit der Hydatide vom Balge aus Stattfindet, dafür zeugt vorzugsweise die Verdickung des Balges nach innen zu. Während die äussere Fläche gleichmässig glatt ist, nimmt nach innen hin die knöcherne Masse stufenweise zu, und endet zuletzt auf der innern Fläche mit einzelnen stacheligen Hervorragungen. Ausserdem sassen auf dieser ganzen innern Fläche einzelne erdige weniger organisirte verknöcherte Massen, welche das Ende der organisirten Verknöcherung bezeichneten. Mitunter füllten diese kleinen unbeträchtlichen Theile des innern Raumes jene verknöcherten Capseln. Man kann sie als Reste oder Niederschläge der Flüssigkeit ansehn, welche durch den noch aufsaugungsfähigen Theil des Balges durch die Aufsaugung entfernt ward. Da nun die vollendete Verknöcherung die Absonderung der Flüssigkeit innerhalb der Capsel hindert, so wird diese in den dünnen Stellen

der letztern zum Theil durch die Exosmose entfernt, und es bleiben jene Erdsalze, ein weder der Exosmose noch der Aufsaugung leicht zugänglicher Theil, innerhalb des noch freien Theils der Capsel vorhanden, welchen sie als festere Bestandtheile zum Theil ausfüllen. Ein andrer Theil der festern Masse in der Hydatidencapsel entsteht durch Einrunzelung, vielleicht auch durch chemische Umwandlung des innern Balges, den diese Hydatiden so gewöhnlich zeigen. Er faltet sich, von allen Seiten mit Kalkerde überzogen, und legt sich blätterförmig zusammen. So findet man ihn in den Hydatiden des Unterleibs.

Die Heilung der Hydatiden durch Umwandlung des äussern festern Balges in eine Knochencapsel ist in vielen Fällen von mir sowohl in der Schilddrüse als auch in andern Theilen, in der Lunge, im Bauchfell, Netz und im *Ovarium* beobachtet worden. (S. Atlas Abth. 2. Tab. XXXII; Abth. 3. Tab. XXXVI.) Der letztre Fall betrifft einen Hydatiden-Mutterbalg in der Lunge eines Kameels, von dem das Präparat zur einen Hälfte im Museum zu Breslau, zur andern Hälfte im Museum zu Leiden aufbewahrt wird. — Wenn man aber die ganze Masse der drei Lappen der Schilddrüse überblickte, so war unverkennbar, dass in den abhängigen untern Theilen, somit in jenen, welche nach der Brust hinsahen, sowohl die zahlreichsten als auch die grössten Hydatiden sich fanden. Sie waren auch in diesen Theilen die ältern, denn die verknöcherten und die in Verknöcherung begriffenen fanden sich in ihnen allein vor, während die kleinern und mit feinen Häutchen versehnen fast allein in den obern Theilen vorhanden waren. Der linke und mittlere Lappen zeigte die Krankheit verbreiteter als der rechte. — Der zweite zartere Hydatidenbalg fehlte in den verknöcherten und war undeutlich in denen, welche in der Verknöcherung begriffen waren; deutlich in denen, deren äussere Capsel noch weich war.

Aus diesem verschiednen Alter der Hydatiden erkennt man diejenigen, welche zuerst entstanden sind. Die untern Theile der Hörner, und vorzugsweise das linke Horn,

waren die Stellen, in welchen sich die ältesten, somit auch die zuerst entstandnen Hydatiden vorfanden. Es ist dies bei den Bälgen und Geschwülsten der Schilddrüse eine gewöhnliche Erscheinung. Die untern Theile der Hörner zeigen zuerst die Geschwülste, fibroide Cystoiden und Blutergiessungen. Es kann etwas zum Erkranken der untern Theile beitragen, dass sie verhältnissmässig blutreicher sind als die obern, indem die *thyreoidea inferior* stärker als die *thyreoidea superior* ist, jene verzweigt sich in den untern Theilen der Hörner vorzugsweise, welche zudem noch eine oft nicht unbeträchtliche *Arteria thyreoidea* mit enthalten. Den meisten Einfluss hat wohl auf diesen häufigen Sitz der Krankheit die Abhängigkeit und der Druck, welchen die untern Theile der Schilddrüse auf die Halstheile und selbst auf das Brustbein beim starken Niederdrücken erleiden. Dieser Druck ist auch zugleich eine Reizung, welche zur Vollblütigkeit und Entzündung in den kranken Theilen eine vorzugsweise Bedingung abgiebt. In der schleichenden Art dieser Zustände findet aber eine grosse Reihe von Entartungen die nächste Bedingung ihrer Entstehung.

2) Die obige Thatsache lehrt, dass die Hydatiden sich in dem Parenchym der Schilddrüse nach jeder Richtung hin entwickeln. In der frühern Beobachtung, welche in dem Atlas Thl. 2 mitgetheilt ist, schien von der äussern Fläche, ja in der äussern Schicht selbst, die Entwickelung der Hydatidenbälge vorzugsweise oder gar allem vor sich zu gehn; denn in diesem Falle befanden sich sämmtliche Blasen zwischen den Schichten des Balges, d. h. dem verdichteten Zellgewebe, welches die Schilddrüse umgiebt, und zwischen dem Balg und dem Parenchym der Drüse. Alle Geschwülste, 21 an der Zahl, an Grösse von der einer Wallnuss bis zu der einer Erbse verschieden, standen höckerartig an der äussern Fläche hervor. Die seröse durchsichtige, zarte Hülle mit wässrigem, klaren Inhalt lagerte in dem Kropfbalg d. h. derjenigen Zellgewebsschicht, welche die Drüse zunächst umgiebt. Das Parenchym war nicht atrophirt; die Krankheit beschränkte sich auf ein Horn,

welches doppelt so gross als normal, und mit dem andern nicht verwachsen war. Die hydatidöse Drüse des alten Mannes lehrt, dass die Hydatiden sich im Gewebe der Drüse nach jeder Richtung hin entwickeln. Da aber auch in ihr die alten Hydatiden sich an der äussern Seite befinden (es liegt z. B. die verknöcherte im Rande der Drüsenperipherie), so scheint es, dass die ersten Geschwülste vorzugsweise in den äussern Schichten der Schilddrüse sich bildeten und sodann sich über das Parenchym hin ausbreiteten oder dieses vielmehr in die Hydatidenbildung hineinzogen. Auch scheint die erste Entwicklung der Geschwülste an der vordern Seite der Drüse vor sich zu gehn, und die Ausbreitung von vorn nach hinten hin zu folgen; denn an der vordern Seite findet man die grössten, nach hinten hin die kleinsten. Auch dies zeugt entweder für eine mehr entwickelte Anlage zur Krankheit in den vordern Drüsentheilen als in den hintern, oder dass die Ursachen zur Krankheit, Reizung, Druck u. s. w. mehr auf die vordern als auf die hintern Theile hinwirken.

Nach der erstern Beobachtung schien es, dass der Hydatidenkropf kaum beträchtliche Grösse erlangen könne. Dieser zweite Fall lehrt, dass diese Kropfart so gross wie jede andre werden kann, dass sie sich nicht auf Ein Drüsenhorn beschränkt, sondern sich auf beide, und auf jeden vorhandnen Nebendrüsentheil verbreitet, diese verwuchsen durch diese Verbreitung und zwar so innig, dass man sie nicht mehr von einander trennen konnte. Wie sich also jede Art des Kropfs verhält in dem gegenseitigen Verwachsen, in dem untern Theile der Hörner, so dass sie eine ununterscheidbare gleichmässige Masse bilden, so verhält sich auch der hier in Betrachtung stehende Hydatidenkropf. Er verwächst, wenn beide Hörner in der Bildung der Hydatiden beträchtlich fortgeschritten sind.

3) Sehr wichtig ist die Erkenntniss dieses Kropfs sowohl für die ärztliche als wundärztliche Behandlung. Der Arzt erfährt, dass Jod, Quecksilber keinen Einfluss auf die Aufsaugung der abgelagerten Massen haben; der Wund-

arzt aber, welcher durch das Haarseil den Kropf zu behandeln unternähme, würde nicht allein den Kropf nicht entfernen, sondern das Leben des Kranken in Gefahr bringen, wo nicht gar vernichten. Denn die Hydatiden würden durch diese Bemühungen nicht entfernt werden, wohl aber wären grosse Blutungen bei der beträchtlichen Verwundung oder Eiterung zu erwarten, da die grossen Arterien, wie die kleinern, welche sich um die Hydatidenbälge verbreiten, beträchtlich erweitert sind, und bei ihrer leichtern Zerstörbarkeit Veranlassung zur Blutung geben. Dass die Exstirpation möglich ist, lässt sich nicht bezweifeln; sie hat aber gewiss wegen der vielen erweiterten Gefässe ihre grosse Schwierigkeit. Ausgeführt ist sie beim Hydatidenkropf bis jetzt noch nicht.

Bei der Erkenntniss kommt die Unterscheidung des Ganglienkropfs, des Balgkropfs von dem Hydatidenkropfe in Betracht.

Der Ganglienkropf ist ursprünglich ein Fibroid, welches in seinem Innern abstirbt und dann eine balgartige Geschwulst zurücklässt, deren Rinde oft verknöchert ist, wie dies bei den Steinen der Gebärmutter beobachtet wird, die sich aus Fibroiden bilden. Sie nehmen ihre Entstehung vom Balge des Kropfs und entwickeln sich mitunter so einseitig, dass die ganze Drüse, mit deutlich erkennbarem Parenchym unten an einer Stelle der zuweilen übermässig grossen Geschwulstmasse sich unverletzt vorfindet.

Die *Struma cystica* bildet dagegen von vorn herein eine oder mehrere grosse sackartige, seröse Flüssigkeit haltende Geschwülste. Sie geht bald vom Balg, bald von der Drüse selbst aus und erreicht eine verschiedne Grösse, aber meist eine höchst einseitige d. h. an einer Stelle der Geschwulst mehr hervortretende Erhebung, die nicht selten fluctuirt.

Ebenso erhebt sich der Hydatidenkropf, dessen angehäufte Blasen an einer Stelle sich zahlreicher entwickeln, und eine einseitige mitunter fluctuirende Erhebung bedingen. Alle diese Kröpfe haben das Eigenthümliche, dass

sie äusserst selten das Athmen und das Schlucken beeinträchtigen. Durch's Gefühl lassen sie sich kaum von einander unterscheiden. Viel wichtiger ist die Einsenkung einer Nadel, welche beim Blasenkropf leicht eindringt und durch den Stichcanal Flüssigkeit auf die äussere Stichwunde hervortreten lässt. Beim Ganglienkropf dringt die Nadel gar nicht ein. Bei der *Struma hydatidosa* dringt sie ein, entleert aber eine unbedeutende Menge Flüssigkeit oder gar keine auf dem Stichcanal. Ausserdem gewährt der ältere Hydatidenkropf dem fühlenden Finger knotige, anscheinend zahlreiche unter demselben bewegliche Verhärtungen. Dies kommt weder bei der *Struma gangliosa*, noch bei der *Struma cystica* vor.

4) In dem obigen Falle des alten Mannes ist noch besonders merkwürdig das gleichzeitige Vorkommen von Hydatiden in mehrern Organen, im *Plexus choroideus*, in den Nieren und der Schilddrüse. Es deutet dies nach einer hydatidösen Disposition hin, welche zwar oft genug beobachtet, aber noeh gar nicht näher aufgehellt ist.

Auffallend kam diese Anlage hier bei einem Individuum vor, welches besonders kräftig war, von *halitus athleticus* und an einer Herzerweiterung mit Hypertrophie starb.

Ein Wort über die wahrscheinliche Lebensdauer der Theologen.

Mitgetheilt

von Dr. *Gerhard Schneider*, pract. Arzt in Grosslangheim in Unterfranken.

Obgleich die absolut und relativ höchste Lebensdauer der Geistlichen bereits durch *Casper* (s. dessen „Beiträge zur medicinischen Statistik" Bd. II „Die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen in den verschiednen bürger-

lichen und geselligen Verhältnissen" u. s. w. Berlin 1835 S. 134. 139. 143. 144. 145, dann Taf. IX u. X) fast ausser Frage gestellt ist, so wird es doch vielleicht erlaubt sein, in der Berücksichtigung, dass zur Aufhellung, Feststellung oder aber Widerlegung von erlangten Resultaten neue und mehrere Thatsachen oder Gründe vorzuführen, oder frühere Leistungen und Forschungen neuerdings und wiederholt zu sichten und zu prüfen, nicht unerspriesslich sein dürfte, — die folgenden Ergebnisse dem sich für solche Arbeiten interessirenden ärztlichen Publicum darzulegen.

Während *Casper* in seinem oben angezogenen Werke nur eine Liste von 657 Theologen zur Hand hatte, welche er nach allen Richtungen zusammenstellte, steht mir eine Anzahl von 800 Geistlichen zu Gebote, welche ich aus den alljährlich unter bischöflicher Approbation erscheinenden „Schematismen des Bisthums Würzburg", die daher als halbofficiell, jedenfalls aber als sicherste Quelle, gelten, entnommen habe. Diese Schematismen erscheinen seit dem Jahre 1824 im Druck, also erst seit 24 Jahren; ich habe sie sämmtlich, nicht ohne manche Mühe Behufs ihrer Beischaffung *), genau durchgangen, namentlich aber als hier zunächst interessirende Abtheilung darin das am Schlusse jedesmal angehängte Verzeichniss der im Vorjahre Verstorbenen, das oft noch durch die während des Drucks derselben eingetretenen weiter beigefügten Veränderungen und hier resp. Todesfälle, ergänzt werden musste.

Es muss bemerkt werden, dass diese Schematismen sich einzig und allein nur auf die katholische Geistlichkeit beziehn, während von den protestantischen Theologen eine derartige Zusammenstellung fehlt, was sehr zu bedauern, da eine solche vergleichende Darlegung gewiss manches Interesse geboten haben würde; doch ist anzunehmen, dass die bei weitem grössere Mehrzahl der von *Casper* benutz-

---

*) Besonders fühle ich mich den Herrn Dom-Vikaren Scheeh und Wehner in Würzburg für ihre vielen Bemühungen und zuvorkommende Güte gegen mich in dieser Beziehung sehr zu Danke verpflichtet, den ich ihnen hiermit öffentlich darbringe. d. Vf.

ten Fälle lauter evangelische waren, daher in dieser Hinsicht wohl ein Vergleich möglich wäre.

Das Personale betreffend, welches in diesen Schematismen vorgeführt ist, so hat sich dasselbe als aus 1064, nach genau vorgenommener Zählung sämmtlicher im Namenregister für 1845 aufgezeichneten Geistlichen, bestehend ergeben; wir werden wohl nicht fehlen, wenn wir die jährliche Durchschnittszahl aller in der Diöcese Würzburg lebenden katholischen Theologen, worunter natürlich nicht nur die Pfarrer, Dekane, Capläne, Cooperatoren, Beneficiaten u. A. sich befinden, sondern auch die sämmtlichen auf der Universität oder im Clerical - Seminare noch studirenden Alumnen, so wie die Professoren und Klostergeistlichen, auf etwa 1050 annehmen, an welche Ziffer ich mich in Folgendem halten werde. Ich glaube, dass man diesen geringen Abzug von 14 sich gefallen lassen kann, wenn man erwägt, dass runde Summen die Arbeit der so lästigen Berechnungen ungemein erleichtert, und ohnedies gar manchmal diese Zahl durch Unbesetztlassen oder Todesfälle wirklich erreicht wird; auf einige wenige mehr oder weniger kommt es eben nicht an.

In den 24 Jahrgängen 1824 — 1847 incl. verstarben in unsrer Diözese folgende Geistliche in Summa:

1824	39.	1832	37.	1840	28.
1825	33.	1833	46.	1841	25.
1826	45.	1834	36.	1842	31.
1827	30.	1835	31.	1843	20.
1828	36.	1836	41.	1844	32.
1829	40.	1837	31.	1845	20.
1830	33.	1838	31.	1846	28.
1831	43.	1839	37.	1847	27.

in Summa Summarum: 1824—1847 incl. 800.

Durch Theilung dieser Summe in die einzelnen 24 Jahre zu gleichen Theilen erlangen wir daher die jährliche Durchschnittszahl $33\frac{1}{3}$, diese traf jedoch nur 2 Mal wirklich ein (1825 u. 1830), während sie in 12 Jahren nicht erreicht, in den übrigen 10 Jahren aber überschritten wurde.

Es ist mir aufgefallen, dass in die frühern Jahre, nemlich 1824 bis 1836, die bei weitem mehrsten Todesfälle treffen, wo alljährlich fast 36, 39, 41, 45, 46 Verstorbene vorkommen, während in den 11 jüngsten Jahren die Ziffern derselben in niedern oder mittlern und höhern Zwanzigern variiren. Die einfache Summirung der ersten Hälfte dieser Jahrgänge (1824 — 1835 incl.) ergiebt auch schon dieses Resultat, indem hier 449, in der zweiten Hälfte (1836—47 incl.) 351 Todte aufgezeichnet sind, daher für die ersten 12 Jahre ein Plus von 49. Woher dies komme, ist nicht wohl mit Bestimmtheit auszumachen. Der Umfang der Diözese blieb sich in den 24 Jahren vollkommen gleich; neuerdings wurden sogar mehr Pfarreien und Kaplaneien gestiftet, es müssten also hier noch mehrere Todesfälle eintreffen, aber es findet grade das Gegentheil Statt. Verheerende Krankheiten hatten, ausser zur Zeit der Grippe 1833 und 1836, in die auch die mehrsten Todesfälle fallen, früher keine gewüthet; — sollten die frühern Geistlichen sich mehr geistig oder körperlich angestrengt, oder aber irgend in ihrem Lebenswandel mehr schädlichen Potenzen ausgesetzt haben, dass wie *Casper* (S. 145) sagt, „bedeutende Frictionen eine frühere Zerstörung der Lebensmaschine bedingen mussten?" — Ich kann solches natürlich keineswegs behaupten, doch scheint es wahrscheinlich zu sein. Sehr belehrend wäre eine, wenn auch nur kurze Notiz über die letzte Krankheit derselben gewesen, allein eine solche war und ist nicht mehr beizuschaffen, da hier alles Material fehlte.

Bezüglich der einzelnen Monate waren verstorben während der 24 Jahre;

90 im April,
87 im März,
76 im Januar und Mai,
70 im Juli,
66 im December,
64 im Februar u. October,
55 im December,
52 im Juni u. November,
48 im August.

so dass daher die Frühjahr - Monate März, April und Mai als die verhältnissmässig ungesundesten, die Sommerzeit

von Juni und August als die günstigste anzusehn sind; da hier natürlich die bei weitem grösste Anzahl Landgeistliche sind, so ist dieser Einfluss noch um so bemerkenswerther.

Hinsichtlich des Alters der Einzelnen in den jeweiligen Monaten der 24 Jahrgänge verschiedenen habe ich speciell folgende Tafel gefertigt, deren Ergebnisse hier genügen werden.

Bei 6 Geistlichen war das Alter nicht angegeben. Die Anzahl der sämmtlichen hiermit nach der Lebensdauer Zusammengestellten reducirt sich daher auf 794. Von diesen starben:

1	im Alter von	21	Jahren	
3	- - -	22	-	
5	- - -	23	-	
5	- - -	24	-	
8	- - -	25	-	Summa: 45 in den Zwanziger Jahren.
9	- - -	26	-	(bei *Casper* 21.)
8	- - -	27	-	
3	- - -	28	-	
3	- - -	29	-	
6	- - -	30	-	
6	- - -	31	-	
7	- - -	32	-	
4	- - -	33	-	
7	- - -	34	-	
10	- - -	35	-	Summa: 66 in den Dreissiger Jahren.
10	- - -	36	-	(bei *Casper* 33.)
7	- - -	37	-	
5	- - -	38	-	
4	- - -	39	-	
5	- - -	40	-	
4	- - -	41	-	
9	- - -	42	-	
6	- - -	43	-	
3	- - -	44	-	
7	- - -	45	-	Summa: 57 in den Vierziger Jahren.
5	- - -	46	-	(bei *Casper* 39.)
5	- - -	47	-	
5	- - -	48	-	
8	- - -	49	-	

8	im Alter von	50	Jahren
6	- - -	51	-
13	- - -	52	-
12	- - -	53	-
11	- - -	54	-
6	- - -	55	-
11	- - -	56	-
11	- - -	57	-
13	- - -	58	-
11	- - -	59	-

Summa: 102 in den Funfziger Jahren. (bei *Casper* 95.)

14	- - -	60	-
19	- - -	61	-
12	- - -	62	-
19	- - -	63	-
20	- - -	64	-
21	- - -	65	-
20	- - -	66	-
21	- - -	67	-
23	- - -	68	-
19	- - -	69	-

Summa: 188 in den Sechziger Jahren. (bei *Casper* 191.)

33	- - -	70	-
22	- - -	71	-
19	- - -	72	-
36	- - -	73	-
19	- - -	74	-
28	- - -	75	-
14	- - -	76	-
20	- - -	77	-
16	- - -	78	-
10	- - -	79	-

Summa: 217 in den Siebziger Jahren. (bei *Casper* 188.)

11	- - -	80	-
17	- - -	81	-
17	- - -	82	-
12	- - -	83	-
13	- - -	84	-
11	- - -	85	-
7	- - -	86	-
10	- - -	87	-
8	- - -	88	-
5	- - -	89	-

Summa: 111 in den Achtziger Jahren. (bei *Casper* 62.)

2	- - -	90	-
3	- - -	91	-
1	- - -	93	-
1	- - -	95	-
1	- - -	97	-

Summa: 8 in den Neunziger Jahren. (nach *Casper* gleichfalls 8 von 90—94 J.)

(Schluss f.)

Vermischtes.

Chlorwasser als Gurgelwasser bei Pockenkranken und Anginösen.

Seit meiner Bekanntmachung der vortrefflichen Wirkung des oben genannten Mittels hatte ich Gelegenheit, noch mehr als ein Dutzend derartige Kranke (die Pocken kamen hier nun fast schon ein Jahr lang vor) zu behandeln, bei denen allen das Chlorwasser oder der Chlor-Liquor gleichfalls als *Gargarisma* seinen Nutzen erprobte. Mehrere der Kranken hatten Tausende von Pocken, namentlich war ein Knabe von 14 Jahren sehr krank. Seine Zungenoberfläche (nicht ihre Ränder, auch nicht die innere Fläche der Backen), der Kehldeckel, das Gaumensegel, Zäpfchen und die Tonsillen waren mit ungefähr vierzig Pocken besetzt. Diese erhielt die qu. Gurgelung in einer Abortiv-Form, und längst schon war die Mundhöhle vom Exantheme befreit, als auf der Körperoberfläche der Entwickelungsprocess der Varioloiden noch ruhig seinen Verlauf fortsetzte und beendete.

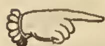
Ganz gleich war es bei den andern Kranken. Ein mit Landpraxis beschäftigter Arzt, dem ich meine Procedur mitgetheilt hatte, fand in seinem Wirkungskreise häufig Veranlassung, sie zu prüfen. Ueber den Erfolg schrieb er mir neulich: „die Wirkung ist bei diesen Kranken so wohlthuend gewesen, dass jetzt oft Leute vom Lande, wenn ein Mitglied ihrer Familie an Pocken erkrankt, zu mir kommen und nicht sowohl meinen Besuch wünschen, als nur das Gurgelwasser verschrieben haben wollen, weil sie dann schon ohne weitre Mittel gesund werden würden."

Ich beutete meine Erfahrung hierauf noch weiter aus. Bewährte sich das Mittel bei *Angina variolosa*, warum sollte es nicht auch bei andern Anginen nützlich sein? Ich wand es folglich auch bei dergleichen (*Angina faucium*, *A. tonsillaris* u. s. w.), jedoch ganz allein, ohne Brech-

mittel, Theeaufgüsse, Fussbäder u. dergl. in wenigstens vierzig Fällen (ich selbst zähle in der Summe dieser Patienten mit) an. Es versagte nicht einmal, gegentheils war sein Gebrauch stets von überraschend schneller und guter Wirkung; die Trockenheit, Spannung, die Respirations- wie Deglutitions-Beschwerden traten fast zusehends zurück. Bei allen diesen Kranken liess ich dem Chlor-Liquor den dritten Theil einfaches Wasser zusetzen, wodurch die Wirkung nicht geschwächt und sein Gebrauch etwas angenehmer gemacht wird.

Ich werde das Mittel in Fällen, die mir dazu geeignet scheinen, weiter versuchen, und empfehle es den Herrn Collegen, unbesorgt, dass beim Ziehen einer Parallele zwischen ihm und einem andern Heilmittel das Chlorwasser jemals zu kurz kommen wird.

Aschersleben. Dr. *Cramer*, Regim.-Arzt.


Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

// WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 9. *Berlin, den 2ten März* 1850.

Die Hysterie und ihre Behandlung.

Mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt in Woldegk in Meklenburg.

Die meisten Aerzte, wenn sie den Namen „Hysterie" aussprechen, denken dabei an eine Krankheit, welche nach ihrer Meinung grösstentheils oder sogar ausschliesslich ihren Sitz in den Nerven hat, sie stellen sich dabei ein sogenanntes rein dynamisches Leiden vor, einen *morbus sine materia*, der deshalb auch ein wahrer medicinischer Proteus sein und sich seinem eigentlichen Wesen nach sehr schwer oder gar nicht erkennen lassen soll, weshalb denn auch alle ärztliche Kunst von derselben ziemlich hartnäckig verspottet werde. Ob die ältern Aerzte, als sie den Namen „Hysterie" für dies das weibliche Geschlecht so schwer und ausschliesslich heimsuchende Leiden wählten, auch nur diese ganz vage Vorstellung von dem Wesen desselben hatten oder ob sie mit dem Namen den wohlerkannten be-

stimmten Sitz und Ausgangspunct desselben bezeichnen oder damit bloss andeuten wollten, es sei ein dem weiblichen Geschlechte eigenthümliches, diesem ausschliesslich zukommendes, nicht ein Mal dem weiblichen Geschlechte im Allgemeinen, sondern nur dem Weibe so lange es zeugungsfähig ist, so lange der Uterus seine normale physiologische Function verrichtet, dies lässt sich bei dem Mangel gründlicher, älterer pathologischer Erörterungen über dies Leiden nicht mit Zuverlässigkeit angeben, indess aus den schon lange üblichen Curmethoden gegen dasselbe, nämlich aus der fast ausschliesslichen Anwendung flüchtiger, das Nervensystem afficirender Mittel geht hervor, dass man alle die vielgestaltigen dynamischen Affectionen, die tonischen und clonischen Krämpfe in den verschiedensten Muskelparthien, die Anästhesien und Hyperästhesien, die Algien, selbst psychische Störungen, welche sämmtlich den gemeinschaftlichen Namen „Hysterie" tragen, wohl nicht für blosse Reflexe einer und derselben wesentlichen localen Affection, nämlich eines Uterinleidens, eines Leidens der weiblichen Geschlechtssphäre etwa gar „*cum materia*" hielt, sondern dabei auch schon lange vor *R. Whytt*, welcher hauptsächlich die Lehre von den reinen Nervenkrankheiten in Aufnahme brachte, an ein primäres pathisches Ergriffensein des Nervensystems dachte. Freilich scheint den Aerzten im alltäglichen Leben, gleichsam bei gelegentlichen unofficiellen Aeusserungen die Idee einer den verschiedenartigen Erscheinungen gemeinschaftlich zum Grunde liegenden einheitlichen Ursache vorzuschweben, sie scheinen sogar bei Erwähnung der hysterischen Krankheitszufälle oft genug ein gründliches Leiden der weiblichen Geschlechtssphäre im Sinne zu haben, indessen genau genommen denken sie auch dann immer nur an einen rein dynamischen, ich möchte sogar sagen: psychischen oder moralischen Zustand der Kranken, an eine gewisse geschlechtliche Begehrlichkeit, an ein Unbefriedigtsein des geschlechtlichen Lebens, welches letztre sogar durch die Psyche, durch einen gewissen schlüpfrigen Zu-

stand der Phantasie der Kranken ungewöhnlich wach und rege erhalten werde. Obgleich es nun hinlänglich bekannt ist, dass eine gewisse Begehrlichkeit des Geschlechtslebens, welche ihren höchsten pathischen Ausdruck in der Nymphomanie findet, mit zu den Symptomen des hysterischen Leidens gehört, so halte ich mich aber dennoch überzeugt, dass dieser aufgeregte, rein dynamische Zustand des Geschlechtslebens überhaupt nicht als ätiologisches Moment eine, am wenigsten aber eine solche Bedeutung hat, wie viele Aerzte ihm beilegen wollen, wenn sie ihre Meinung über hysterische Kranke in dem leichtfertigen Rathe aussprechen, man lasse das hysterische Frauenzimmer heirathen, dadurch werden alle Krämpfe u. s. w. am besten geheilt, sondern ich bin der, wie ich weiter unten darthun werde, wohlbegründeten Meinung, dass auch diese die geschlechtlichen Functionen umspielende psychische Erregung, wenn sie bei Hysterischen vorkommt, nur ein secundäres Symptom ist, welches wie alle andern durch ein ursprüngliches bis dahin gewöhnlich übersehenes arterielles Grundleiden, welches sich besonders in der Uterinsphäre ausspricht, bedingt wird. Freilich hat der Arzt oft genug Gelegenheit zu bemerken, wie durch die Ehe langwierige hysterische Anfälle plötzlich wie abgeschnitten sind, indess ist der Schluss falsch, dies sei der Fall, weil ein mehr oder weniger klar ins Bewusstsein getretenes geschlechtliches Verlangen jetzt gestillt werde, denn diese Erfahrung spricht nur dafür, dass die erweckte normale Thätigkeit eines Organs häufig die pathische desselben aufhebt, namentlich wenn man erwägt, wie nicht die Ehe überhaupt, sondern nur eine fruchtbare Ehe den angegebenen Erfolg zu haben pflegt.

Bei den Kranken, welche an Hysterie leiden, ist in den seltensten Fällen die physiologische Function der Menstruation frei von Störungen, bald findet man dieselbe zu sparsam, zuweilen ganz verschwunden, oft tritt sie der Zeit nach zu häufig ein, nicht selten ist sie der Quantität nach übermässig, in sehr vielen Fällen ist ausserdem ein mehr

oder weniger starker und anhaltender weisser Fluss vorhanden und in letzterm Falle der ausfliessende Schleim wechselnd von ganz milder bis zu völlig ätzender Beschaffenheit. Bei der innern Untersuchung trifft man gewöhnlich auf einen mehr oder weniger entwickelten pathischen Zustand der Schleimhäute der Scheide und des Uterus, Auflockerungen, Injectionen, Geschwürsbildung (Excoriationen), abnorme Consistenz der erreichbaren Theile des Uterus, Lagenveränderungen desselben, ausserordentliche Reizbarkeit und Empfindlichkeit in der Gegend der Eierstöcke, Verhärtungen daselbst u. s. f. Hieraus geht hervor, dass der Arzt, welcher sich gründlich über die wahre Natur des ihm zur Behandlung kommenden einzelnen hysterischen Falles unterrichten will, niemals versäumen darf, seine Forschungen auf den physiologischen und anatomischen Zustand der ganzen Sexualsphäre der Kranken zu richten, wodurch er aber auch unter 100 Kranken sicherlich bei mindestens 90 sehr unerwartete Localaffectionen in irgend einem Theile der Genitalien entdecken wird, und welche er um so sicherer als die alleinigen Ursachen der scheinbar nur das Nervensystem allein betreffenden Symptome ansprechen darf, als er andrerseits gewiss sein kann, diese letztern schwinden zu sehn, sobald und in dem Maasse, als er jene zu beseitigen vermag. Die Untersuchungen, welche hierbei zum sichern Ziele, zum Erkennen des wahren Grundleidens führen, sind, wie aus dem Obigen schon ersichtlich, in den seltensten Fällen mit einer blossen Manualexploration abgeschlossen, meistens bedarf es dazu des *speculum uteri* und überall, wo sich schleimige Ausflüsse finden, auch der chemischen Reagentien.

Auf rein empirischem Wege lässt sich die Frage nach dem Zusammenhange aller der angeführten in der Sphäre des Sexualsystems wahrnehmbaren pathischen Zustände mit jenen als Symptome der Hysterie allgemein bekannten, scheinbar rein dynamischen Krankheitserscheinungen im Nervensysteme sehr bestimmt beantworten. Es ist nämlich Thatsache, dass nur das Weib so lange sein Sexualsystem

physiologisch thätig ist und zu werden vermag, so lange es im zeugungsfähigen Zustande ist, an dieser Krankheit leidet und nur daran leidet, wenn sich in der normalen physiologischen Function oder in der Structur des Uterus und den übrigen geschlechtlichen Gebilden ein passiver Zustand entwickelt und deshalb ist der Schluss: jene, die hysterische Affection, sei abhängig, Folge, consensuelle Erscheinung einer ursprünglichen Normwidrigkeit in der Geschlechtssphäre, nicht unbegründet, da überdies noch durch die Erfahrung, dass jene, die hysterische Erscheinung, schwindet, sobald dieser locale pathische Zustand gehoben ist, bestätigt wird, ja man darf sagen, alle Heilungen hysterischer Leiden sind nur beschafft worden, wenn und insofern die angestellte Cur die materiellen Abnormitäten beseitigt hat, und alle ärztliche Behandlung der Hysterie ist und bleibt nur symptomatisch und palliativ und führt zu keiner dauernden wirklichen Heilung, wenn nicht absichtlich oder zufällig und somit denn dem behandelnden Arzte selbst sogar unbewusst die materielle Grundlage des ganzen Krankheitsprocesses von der Cur mit ergriffen und gehoben wird. Bekannt ist es ja, dass z. B. alle in dieser Krankheit so sehr beliebten ätherischen und flüchtigen Mittel, selbst Opium und die übrigen Narcotica mit inbegriffen wohl einzelne hysterische Anfälle zu beseitigen und abzukürzen vermögen, indessen auf die Dauer keine Hülfe bringen und den Krankheitsprocess als Ganzes, der vielleicht tausend und mehr einzelne Anfälle umfasst, nicht zu heben vermögen, die Heilung desselben vielmehr erst dann wirklich erzielt wird, wenn eine die ganze Constitution der Kranken umgestaltende Medication z. B. der Gebrauch von Eisen- und andern Mineralwässern, Seebäder u. s. f. eingeleitet war. Freilich hängen sehr viele Aerzte so fest an ihrer Vorstellung von einem blossen Nervenleiden und haben zu gleicher Zeit so wenig tief in das Leben des Organismus eingehende physiologische und chemische Kenntnisse, dass sie auch diese letzten Curmethoden nur als direct das Nervensystem afficirend betrachten und in dieser

Befangenheit hört man wohl gar von einem Stählen der Nerven in Eisenbädern u. s. f. sprechen und den ergreifenden Eindruck, welchen das Gestade des Meeres, der Wellenschlag u. s. w. auf das Gemüth und das Nervensystem machen, rühmen. Indessen die einfachen Wassercuren haben in den meisten Fällen einen die Eisenwässer und selbst das Seebad weit hinter sich lassenden günstigen Erfolg in der Behandlung der Hysterie und dennoch wird Niemand, der mit der Methodik der sogenannten Wassercuren auch nur ganz oberflächlich bekannt ist, behaupten wollen, dass dieselben nur allein auf das Nervensystem wirkten.

Indessen mit diesen empirischen Beweisen des Zusammenhanges der hysterischen Erscheinungen mit den sich bei denselben fast immer findenden rein materiellen Störungen in dem Uterinsysteme und mit weiteren Abnormitäten ausserhalb des Nervensystems dürften sich sehr viele Aerzte nicht befriedigt erklären, weil sie eben die zum Grunde liegenden Erfahrungen nicht selbst gemacht haben, und deshalb ist es nöthig, hier wenigstens auch den Versuch zu machen einen Zusammenhang jener gleichzeitig auftretenden Abnormitäten materieller Natur mit den scheinbar weit von ihnen entlegnen nervösen Erscheinungen, die man Hysterie nennt, physiologisch zu begründen. Zuvor wollen wir aber kürzlich an die jetzt, wie ich glaube, allgemein anerkannte pathologische Erfahrung erinnern, wonach das Wechselfieber, welches sehr lange für eine reine Nervenkrankheit gehalten wurde, sogar gleichsam das Paradigma in der Lehre von den Nervenkrankheiten abgab (s. *Schoenlein:* Naturgeschichte der Krankheiten), nichts weniger als eine rein dynamische Krankheit ist, sondern in der That ausschliesslich auf einer Blutdyscrasie beruht, welche im weitern Verlaufe stets trophische Abnormitäten, anatomische Abweichungen z. B. der Milz entwickelt. Ueberhaupt dürfte seit *Romberg*'s ausgezeichneter Arbeit über Nervenkrankheiten die Meinung von bloss und allein in der dynamischen Sphäre des Nervensystems hausenden

pathischen Zuständen wohl nur noch sehr wenig Anhänger für sich haben; die Frage, welche gelöst werden muss, wenn sich das ärztliche Bewusstsein über die materielle Natur der Nervenkrankheiten klar werden soll, ist aber nicht dem anatomischen Messer, sondern der Physiologie zu stellen und diese hat darauf erst seit der Zeit eine annähernd befriedigende Antwort, seit es gelungen ist, über das eigentliche Leben der Zellen, welche jedes fest-organische Gebilde wesentlich zusammensetzen, einige Aufschlüsse zu erlangen. Jede einzelne ein Organ als dessen Elementartheil zusammensetzende Zelle ist gleichsam ein für sich bestehender Organismus, welcher sein eigenthümliches Leben hat, das sich durch Wachsthum in gewissen Formen und bestimmten Richtungen, durch Aufnahme und Abgabe gewisser Stoffe und durch einen bestimmten Lebenscyclus kund giebt, in Folge dessen die Zelle entsteht, sich ausbildet, in andre Elementartheile übergeht oder auch der endlichen Auflösung anheim fällt. Freilich entwickelt sich jede Zelle normal nach dem Typus des Organismus, dem sie angehört und in Beziehung zu dem Organe, von welchem sie einen Theil ausmacht; indessen ihr Leben ist dennoch in manchen Beziehungen unabhängig von diesem Organismus, ja oft sogar so weit, dass sie selbst eine Zeit lang auch ohne den Zusammenhang mit dem Organismus fortbestehn kann z. B. die fixen Contagien. Diese theilweise, bedingte Selbstständigkeit der organischen Zelle ist es nun, welche sich bei einer vorhandnen Blutdyscrasie geltend macht; zunächst wird, vermittelt durch die Zellenwand, der Inhalt der Zelle in Umgebung mit einem dyscrasischen Blute ein andrer, als im normalen Zustande, der andre Inhalt bedingt einen andren Lebenscyclus der Zelle selbst, andres Wachsthum, andre Form derselben, kurz eine Abänderung ihres Lebensprocesses in der Weise, wie uns schliesslich die pathologische Anatomie das Resultat desselben in den verschiednen Dyscrasien als abnorme Structuren gewisser Organe nachweist. Veränderte Lebensweise und Structur der Elementartheile eines Organs

ist es nun auch, was die Nerven desselben reizt und pathisch thätig macht in abnormen Sensationen und Schmerzgefühlen. Der Uebergang einer solchen localen pathischen Affection in eine allgemeine oder über die Grenzen der ursprünglich afficirten Stelle hinaus, namentlich auf ein von dem ursprünglich ergriffenen ganz verschiednes physiologisches System kann immer nur durch das Nervensystem vermittelt werden, und alle sogenannten sympathischen Erscheinungen sind durch die aus neuern Forschungen bekannte Mechanik des Nervensystems bedingte Reflexerscheinungen, durch welche die Function der sensiblen, motorischen und trophischen Nerven in einer gewissen Abhängigkeit und Correspondenz von und zu einander erhalten werden. Ein Reiz, welcher ursprünglich nur einen einzelnen sensiblen Nerven trifft, setzt durch Vermittelung der Centralgebilde des Nervensystems, namentlich des Rückenmarks, eine entsprechende Parthie motorischer oder trophischer Nerven und die von diesen beherrschten Organe in Thätigkeit und so geschieht es, dass eine leichte Abweichung in der Structur der Schleimhaut der Geschlechtstheile sowohl die Ursache heftiger Krämpfe in den Muskeln, als einer massenhaften Entleerung von *ructus* oder eines reichlichen Thränenergusses werden kann. Am häufigsten und bekanntesten sind diejenigen Reflexerscheinungen auf pathische Reizungen, welche man Fieber nennt. — Es giebt nun zwei organische Gebilde oder Systeme, welche jede in ihnen vorgehende pathische Veränderung in der angegebenen Weise, durch Reflexe, extensiv und intensiv sehr ausgebreitet auf die übrigen organischen Systeme übertragen, dies sind die Geschlechtsorgane und die Schleimhäute.

Die eigenthümlichen Abänderungen des ganzen organischen Processes, welche die Entwicklung und der Eintritt der Zeugungsfähigkeit mit sich bringt, sind zu bekannt, als dass sie hier einer ausführlichen Aufzählung bedürften, ebenso diejenigen, welche die periodische Wiederkehr der Menstruation und die Schwangerschaft beim Weibe hervor-

rufen. Diese Vorgänge, selbst innerhalb der Norm gelegen, sind sogar schon sehr häufig nicht frei von solchen Reflexerscheinungen, welche über die Grenze des Normalen hinausgehn und sich schon dem Pathologischen anschliessen, es braucht, um dies zu beweisen, hier nur an die oft so auffallenden Gelüste der Schwangern, an die nicht selten in Folge des Wochenbettes beobachteten psychischen Störungen, an die manchem Ehemanne schmerzlich bekannte gesteigerte Empfindlichkeit und Geneigtheit zu Zornausbrüchen, welche sich zur Zeit der Menstruation bei den Frauen bemerklich macht, erinnert zu werden. Selbst bei Thieren findet zur Zeit der Begattung, wenn also die Geschlechtssphäre in normaler physiologischer Thätigkeit ist, ein intensiv und extensiv gesteigertes Reflexverhältniss statt, wie physiologische Experimente dies z. B. an Fröschen nachweisen. Durch diesen schon im gesunden Zustande deutlich ausgesprochenen engen Zusammenhang der Veränderungen im Sexualsysteme mit dem Zustande des übrigen Organismus, namentlich mit den Reizverhältnissen des Nervensystems lässt es sich erklären, wie pathische Störungen jenes Systems nicht leicht ohne sehr weitverbreitete und intensive Reflexerscheinungen vor sich gehn mögen. — Ebenso stehn auch die Veränderungen in den Schleimhäuten in einem intensiv und extensiv sehr starken Reflexverhältnisse zum Rückenmarke, was sich freilich im normalen Fortgange des Lebensprocesses nicht so bestimmt ausspricht und wahrnehmen lässt, dagegen aber bei pathischen Störungen derselben um so viel deutlicher in die Augen fällt. Eine Pneumonie ruft z. B. selten ein so heftiges Fieber hervor als die Influenza, auch bewirkt erstre eine bei weitem viel geringere Depression des Nervenlebens als letztre und schon ein einfacher Nasencatarrh beginnt oft mit einer so tiefen Erschütterung des Allgemeingefühls, wie sie bei andren selbst viel bedeutenderen pathischen Processen in andern Organen niemals bemerkt wird. So pflegen pathische Zustände in der Abdominalschleimhaut namentlich in den, sich in mancher Beziehung

dem weiblichen annähernden kindlichen Organismus z. B. Säurebildung, Wurmleiden nicht selten von den heftigsten Reflexerscheinungen, Zuckungen, clonischen und tonischen Krämpfen selbst bis zum Veitstanze aufsteigend begleitet zu sein.

In der Hysterie, welche sich ihrem ganzen physiologischen Habitus nach als durchaus und ausschliesslich zu den Reflexerscheinungen gehörig ankündigt, finden sich sehr gewöhnlich Abnormitäten der Function und Structur des Uterinsystems und der dazu gehörigen Sexualschleimhäute und es dürfte deshalb durchaus nicht gewagt erscheinen, wenn man die hysterischen Erscheinungen nur als Reflexe, als Ausdrücke der Perception der in den bezeichneten Organen und Systemen statthabenden pathischen Vorgänge durch das Rückenmark auf andre Nervenzweige verbreitet, betrachtete und sie von physiologischen Grundsätzen geleitet, deshalb für keine selbstständige Krankheit, sondern nur für consensuelle Symptome anspräche.

Hiermit soll aber die Thatsache nicht unberücksichtigt und übergangen sein, welche darthut, dass die Nerven, ein Mal durch welche Veranlassung immer in einen pathischen Reizungszustand versetzt, auch unabhängig von der ursprünglichen specifischen Ursache der Reizung ein gewisses selbstständiges pathisches Leben fortführen, welches in der leichten Reflexion einer wie immer angebrachten Reizung characterisirt ist, wobei also diese abnormen Reflexerscheinungen auch erfolgen, sobald das Nervensystem anderweitig nur und oft intensiv so unbedeutend gereizt wird, dass dieser Eindruck im normalen Zustande ganz unbemerkt, wenigstens ohne alle abnorme Erscheinungen vorübergehn würde. Ein hysterisches Weib bekommt deshalb ihre Krampfzufälle, mag sie sich einer leichten Erkältung ausgesetzt, sich eines leichten Diätfehlers schuldig gemacht oder eine kleine Wunde erhalten haben, selbst eine unerwartete freudige Ueberraschung oder ein unbedeutendes Missgeschick entfesselt das unwillkürliche Spiel der Muskeln oder verursacht Migräne. — Soll nun bei der

Würdigung des hysterischen Leidens auf diese letztern Thatsachen ein hauptsächliches Gewicht gelegt werden, so dürfte man dasselbe am zutreffendsten in folgender Weise characterisiren: Die Entladungsfähigkeit des Rückenmarks auf angebrachte Reize und somit das leichte Ueberspringen jeder Reizung auf andre Nervenparthien, ist pathisch gesteigert, der eigentliche Schwerpunct der Reflexthätigkeit ist ein äusserst debiler geworden, wie wir ein ganz ähnliches Verhältniss nach Ausweis physiologischer Experimente unter gewissen Umständen auch bei Thieren finden; z. B. bei den Fröschen findet sich die Reflexthätigkeit intensiv und extensiv sehr gesteigert, wenn sie zur Begattungszeit zu Experimenten verwendet werden oder wenn man sie dem galvanischen Strom aussetzt u. s. f.

Die geführten Betrachtungen, begründet auf physiologische und pathologische Thatsachen, sind sehr weit davon entfernt, auf eine vollständige Erschöpfung des umfassenden Themas Anspruch machen zu können, sie sind aber hinreichend, um von ihnen aus die gegen die Hysterie gebräuchlichen Curmethoden einer rationellen Prüfung zu unterwerfen und die Normen für eine rationelle Behandlung anzudeuten. Die Behandlung des hysterischen Krankheitsprocesses hat offenbar zwei wesentlich sehr verschiedne Momente zu berücksichtigen, sie hat es ein Mal mit den einzelnen durch mehr oder weniger intensive Symptome, pathische Functionsäusserungen des Nervensystems characterisirten Anfällen zu thun und zweitens das Allgemeinleiden, welches die Quelle dieser einzelnen Anfälle ist, zu beseitigen. Es ist eine jedem erfahrnen Arzte sehr bekannte Thatsache, dass der einzelne hysterische Anfall gerade nicht sehr schwer zu heilen ist, denn häufig geht er sogar schon sehr leicht und bald vorüber, wenn nur keine fernern Reize auf den Organismus einwirken und sich die Kranke bei Abhaltung aller grellen Eindrücke auf die Sinne und das Gemüth einige Zeit ganz allein überlassen bleibt, jedenfalls erfolgt der Nachlass aber dann, wie jedes Kammermädchen schon weiss, unter Anwendung der sogenann-

ten herzstärkenden Mittel vom Camillenthee und der *Valeriana* beginnend bis hinauf zum *Castoreum* und *Moschus*. Dies sind Erfahrungen, welche so vielfach bestätigt sind, dass es fast unmöglich erscheint, gegen ihre Richtigkeit auch nur den leisesten Zweifel zu erheben, und dies soll auch nicht geschehn, aber die Frage nach der Zweckmässigkeit oder Rationalität dieser anscheinend durch so vielfache Erfahrungen empfehlende Behandlungsweise behalten wir offen und bemerken hier nur noch beiläufig, dass sich in den meisten Fällen das Chinin sehr wirksam und wirksamer als die sogenannten *Cardiaca* zeigt und deshalb, wenn man überhaupt Heilmittel gegen den einzelnen Anfall gebrauchen will, sehr der Beachtung zu empfehlen ist.

(Schluss folgt.)

Ein Wort über die wahrscheinliche Lebensdauer der Theologen.

Mitgetheilt

von Dr. *Gerhard Schneider*, pract. Arzt in Grosslangheim in Unterfranken.

(Schluss.)

Dasjenige Lebensalter, welches die meisten Theologen erlebten, so zwar dass nahe zu dreizehn Theile (?) derselben es erlangten, nemlich 217 von 794 *), war das der Siebenziger; es stellt sich also hier das Resultat noch günstiger als nach *Casper*'s Berechnung, bei dem 191 von 657 das höchste Alter von 60 Jahren erlebten; es waren dies höchst wahrscheinlich protestantische Geistliche, hier sind es lauter katholische; wo soll der Grund des verhältnissmässig längern Lebens gesucht werden?

---

*) nicht die „meisten", sondern 27 vom Hundert. *C.*

Als Gründe des absolut höhern Alters der Geistlichen giebt *Casper* (a. a. O. S. 134 u. 145) bekanntlich an jene grosse Regelmässigkeit des Lebens, jene Nüchternheit, jenen Mangel an geistigen und körperlichen Ueberreizungen und Anstrengungen, jene Sorgenfreiheit in einer wenn auch beschränkten Sphäre, jene wohlthuende Abwechselung von mässiger geistiger Thätigkeit und körperlicher Bewegung in freier Luft, die wohl bei den hier verglichenen grösstentheils Landgeistlichen vorausgesetzt werden müsse. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die meisten dieser Puncte auch bei den katholischen Geistlichen influiren, eigenthümlich bleibt aber stets, dass der ehelose Stand der Letztern, der allgemein gefundnen Regel entgegen, gerade die höhere Lebensdauer hier zu begründen scheint, während gewöhnlich in den andern Ständen die Hagestolzen verhältnissmässig gegen Verheirathete früher sterben. Es musste besonders auf diesen Punct hingewiesen werden, wenn auch hier unter Cölibat nätürlich nicht Enthaltung von der Geschlechtslust, sondern nur eheloser Stand, dem der nächste Umgang mit Kindern und Fürsorge für dieselben gänzlich abgeht, aus nahe liegenden, hier nicht weiter zu erörternden Gründen zu verstehn sein möchte. Oder sollte bei den protestantischen Geistlichen, deren Gehalte und Einkünfte oft gegen die der katholischen sehr gering sind, diese vergrösserte Sorge um den Lebensunterhalt, in Verbindung mit den Familiensorgen und häuslichen Lasten, eine niedere Jahrzahl bedingen? Die Nüchternheit wenigstens wird bei den katholischen Geistlichen ein höheres Leben schwerlich bedingen, so wenig als ihre Fasttage; wohl aber mehr ein Mangel an geistigen Reizen und Gönnung körperlicher Pflege, welche die Abnutzung der vegetativen Sphäre ihrer Lebensmaschine so weit hinausschiebt. Mässige Bewegung in freier Luft und damit abwechselnde mässige geistige Thätigkeit bei einer genügenden, gewöhnlich gut bereiteten und wohl zuträglichen Nahrung ist beiden Confessionen wohl ziemlich gemeinsam; mehrerlei Geschäfte aber dem katholischen Geistlichen allein zukommend.

Casper (S. 139 des angezogenen Werkes) fand, dass die Theologen bezüglich der mittlern Lebensdauer vom Eintritt in ihren Stand durchschnittlich 65 Jahre, also die höchste Zahl Jahre von allen Ständen, durchlebten; das Resultat meiner Rechnungen (es wurden die sämmtlichen Lebensalter aller 794 Geistlichen zusammenaddirt, was eine Summe von 55,815 ergab, und durch 794 dividirt; es erschien als Quotient $70\frac{335}{794}$) lieferte als durchschnittliche mittlere Lebensdauer 70 und etwas mehr als $\frac{1}{2}$ Jahr; daher also mathematisch erwiesen, dass die katholischen Geistlichen absolut von allen Ständen das höchste Alter erreichen, und *in specie* durchschnittlich 5 Jahre länger leben, als die protestantischen.

Ich habe es auch unternommen, die Verstorbenen nach den einzelnen Monaten zusammenzustellen, in denen sie verstorben waren, um etwa zu eruiren, ob ein oder der andre Monat besonders diesem oder jenem Lebensalter der Geistlichkeit vorzüglich unheilbringend sei; allein die Arbeit blieb ohne Resultat; jeder Monat fast zeigte mit geringen, kaum beachtenswerthen, Ausnahmen das ziemlich gleiche Verhältniss der Verstorbenen bezüglich deren Lebensalters.

Casper hat zugleich gefunden, dass die Aerzte die absolut kürzeste Lebensdauer von allen Ständen geniessen; auch in unserm Franken scheint sich dies zu bestätigen; doch behalte ich mir die nähern Nachweise hiefür für eine weitre Folge dieser statistischen Versuche vor*). Ich erlaube mir nur mit dieser Andeutung die Frage: Verdient der vom Staate so ganz hintangesetzte Stand der Aerzte nicht auch schon von diesem unumstösslich dastehenden Gesichtspuncte des kürzern Lebens einige Berücksichtigung!? Nebst den vielen Strapazen, denen er, besonders auf dem Lande, sich aussetzen muss, nebst der ihm von Staatswegen vorgeschriebenen Uneigennützigkeit u. dergl. muss er auch noch seine Lebenstage seinem Stande zum Opfer bringen! Und der Geistliche dagegen! — Doch *Sapienti sat!* —

*) Die Wochenschrift wird diese Mittheilung gern aufnehmen. C.

Vermischtes.

Luxation des Oberschenkels.

Vor einiger Zeit las ich in dieser Wochenschrift Jahrg. 1849 No. 1 über ein Verfahren zur Einrichtung des verrenkten Oberschenkels, welches Oberwundarzt Dr. *Fischer* zu Cöln angiebt, und welches darin besteht, den Oberschenkel in einen spitzen Winkel zum Stumpfe zu stellen und, unter sanft rotirenden Bewegungen, in Adduction, wenn er auf das Schambein, und in Abduction, wenn er auf das Darmbein ausgewichen ist, zu bringen.

Ohne von diesem Verfahren des Herrn Oberwundarztes Dr. *Fischer* etwas gewusst zu haben, führte mich nachstehender verzweifelter Fall zu ähnlicher Manipulation:

Ein Dienstknecht fiel am 31. März d. Js. von einer niedern Etage herab, und blessirte sich den rechten Oberschenkel nach oben und hinten. Der am zweiten Tage herbeigerufene practische Arzt liess den Verunglückten in das 1½ Stunde entfernte Krankenhaus transportiren, und machte alsobald Versuche der Reduction mittels Extension und Contraextension.

Nachdem jedoch wiederholte Versuche misslangen, wurde der Flaschenzug, aber auch dieser mehreremal umsonst in Anwendung gesetzt.

Sei es, dass der Arzt von einem weitern Verfahren abgestanden, oder, was wahrscheinlicher, dass Patient hiezu sich nicht weiter herbeilassen wollte, — dieser liess sich in seinen 8 Stunden entfernten Heimathsbezirk fahren, und kam auf diese Weise am 12. April d. J., als am 13ten Tage nach geschehener Verrenkung, in hiesige Districts-Armen-Krankenanstalt.

Versuche mittelst Extension und Contraextension blieben fruchtlos; — einen Flaschenzug hatte ich nicht bei der Hand.

Ich liess nun den entgegengesetzten linken Oberschenkel, und besonders das Becken, tüchtig fixiren, beugte den

rechten Oberschenkel dem Stumpfe zu, brachte meinen rechten Vorderarm unter die Kniekehle, legte die linke Hand an die Wade und machte rotirende Bewegungen, welche allmälig verstärkt werden mussten. Als ich hierauf sogleich eine grössere Beweglichkeit des Schenkelkopfs wahrnahm, brachte ich den Schenkel in starke Abduction, und als ich, unter fortwährenden Rotationen, den Kopf der Pfanne nahe fühlte, glitt, unter einem schnellen und starken Zuge nach innen, bei einem starken Geräusche, der Kopf in seine Höhle.

Sanft rotirende Bewegungen, wie Herr Oberwundarzt Dr. *Fischer* angiebt, genügten mir nicht, sondern dieselben mussten mit aller Kraft geführt werden, was wohl dem Umstande zuzuschreiben sein dürfte, dass die Luxation schon 13 Tage bestanden und der (unleserlich!) von dem obern Theile des Darmbeins zur Pfanne durch Contraction der Muskeln und selbst durch schon eingegangene Adhäsion der getrennten Parthien erschwert ward.

Neben der practischen Einfachheit spricht aber auch schon der anatomische Bau der Gebilde für ein solches Verfahren. — Vor dem dicken Rande des Acetabulums bildet die untere Darmbeinfläche eine merkliche Vertiefung. Bei einem extendirten Zuge, wie es in Lehrbüchern vorgeschrieben ist, schief von aussen nach innen und etwas von hinten nach vorn (s. *Chelius*) muss der von der obern Fläche des Darmbeins herabgezogene Kopf, in der Vertiefung der untern Fläche, vor dem *Acetabulum*, ein starkes Hinderniss erfahren, und gleichsam ein förmliches Hinüberheben des Kopfs dürfte hier in den meisten Fällen zum Ziele führen. Diesem nicht selten unüberwindlichen Hindernisse scheint man durch die Abduction des Oberschenkels ausweichen zu können.

Mit Herrn Oberwundarzt Dr. *Fischer* möchte ich die Herrn Collegen zu weitern Versuchen aufmuntern.

Mittenfels i. Niederbaiern. Dr. *Mayr*, B. Landger.-Arzt.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 10. ***Berlin, den 9ten März*** **1850.**

Aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Leopold*, pract. Arzt in Meerane im Schönburgischen.

Wirkungen der Phthisis auf den Geist.

Lungenschwindsuchten kommen jetzt in Meerane und seiner Umgegend seltner vor als sonst. Desto aufmerksamer beobachtet sie auch der Arzt und findet nicht selten neue Eigenthümlichkeiten, die das Bild der Krankheit vervollständigen helfen. Denn wie in jeder Krankheit der Geist mehr oder weniger mitleidet, so tritt dies in der oben genannten oft auffallend genug hervor.

Wenn nämlich, wie schon von so vielen Aerzten anerkannt worden ist, die starke Hoffnung der Phthisiker auf Genesung einen gewissen Grad von Geistesverwirrung, durch Exaltation hervorgerufen, voraussetzt, so mögen wohl auch nicht selten Fälle vorkommen, in denen Phthisiker, zumal am Ende ihrer Leiden, der Verrücktheit anheimfallen — der *Paranoia* in ihren verschiednen Formen.

Ich selbst habe drei derartige Kranke gesehn. Der erste, ein Schneidergeselle, wurde von einer *Phthisis pulmonum ulcerosa* hinweggerafft. Derselbe hielt sich einige Tage vor seinem Tode für einen Gefangenen, lief trotz seines colliquativen Schweisses in die Herbstluft hinaus, um sich frei zu machen, wahrscheinlich körperlich geängstet durch den Luftmangel, und nur die überaus grosse Körperschwäche liess endlich keinen Versuch weiter, das Bett zu verlassen, aufkommen. Der andre Kranke war ein 40 Jahre alter Kaufmann, 2 Stunden von hier wohnhaft, geistig gut begabt, gebildet, aber ein in jeder Hinsicht abgelebter Mensch. Nach Empfang einer für seine Gattin wie für ihn höchst traurigen Nachricht verfiel er plötzlich (14 Tage vor seinem Tode) in Delirien, welche des Nachts nur durch den sehr kurzen Schlaf unterbrochen wurden, bei Tage aber auf Minuten dem vollen Bewusstsein wichen, wenn befreundete Personen, die er lange nicht gesehn, oder der Arzt u. dergl. vor seinem Bette erschienen. In diesen Delirien hatte er meist mit Scharmützeln, Truppenaufstellungen oder andern kriegerischen Begebenheiten zu thun und bezog dann selbst seine körperlichen Leiden auf dabei erlittene Affairen, so z. B. einen Schmerz in der rechten Seite auf eine erhaltne Schusswunde u. dergl. m. Seine *Phthisis* war eine *florida*, bei der in Rücksicht auf die frühere Lebensweise des Patienten doch Wein und *Analeptica* gereicht werden mussten. Denn reine Muskelverzehrung und allgemeine Nervenschwäche waren die beiden sichtbarsten und schlimmsten Folgen der Krankheit. Mehrere Stunden vor seinem Tode erhielt Pat. sein Bewusstsein vollkommen wieder und — soll ruhig heimgegangen sein.

Endlich führe ich noch eine in den Dreissiger Jahren stehende Frau, Mutter mehrerer Kinder an, die ich seit Wochen jetzt noch an einer *Phthisis pulm. purulenta* behandle. Sie wird sterben und der Ehemann, der mit ihr stets gut gelebt hat und jetzt sie gut pflegt und behandelt, ist auf ihren Tod gefasst. Aber dies kränkt ihn doch sehr,

dass sie glaubt, er wolle sie verhungern lassen, trotzdem dass er sie mit Essen reichlich versorgt, wovon sie aber selten etwas geniesst, und dass sie gegen zwei ihrer Kinder jetzt mit wahrem Hass erfüllt ist und sie nicht ansehn kann. Dieser Zustand hat sich bei vermehrter Eiterbildung in den Lungen ausgebildet und wird täglich schlimmer, so dass die Kranke auch bisweilen glaubt, man suche sie zu vergiften. Dagegen hat sie von ihrem bedenklichen Gesundheitszustande keine Idee und denkt öfter daran, wie sie, wenn sie wieder gesund geworden, getrennt von den Ihrigen allein fortleben wolle.

Mittel gegen habituellen Abortus.

Meissner empfiehlt in seinem Buche über Frauenzimmerkrankheiten Bd. 3 Abth. 1 S. 415 bei allgemeiner Schwäche zur Verhütung des Abortus habitueller Art: Rec. *Tinct. Martis Klapproth.* ʒi *Aq. Cinnaram. vinos.* ℥vi. MDS. Täglich 2 Esslöffel.

Bei den Frauen habe ich nun in den letzten 3 Jahren dieses Mittel mit dem besten Erfolge angewendet und zwar in der jedesmaligen Schwangerschaft selbst vom 2ten bis 3ten Monate derselben an unausgesetzt bis zum Ende derselben auf die vorgeschriebene Weise. Die eine der Frauen war zartgebaut und mit mancherlei Nervenzufällen behaftet, die andre schwammigen, aufgedunsenen Ansehns, die dritte endlich von grosser Reizbarkeit des Gefäss- und Nervensystems, alle drei aber hatten und zwar die erstre 4 Mal, die andre 6 Mal, die dritte 3 Mal hintereinander zu denselben Zeiten Abortus erlitten. Allen Dreien rieth ich ausser dem täglichen Gebrauche obiger Medicin noch an, mässig zu leben, wenig sich zu bewegen und bei jedem körperlichen, wenn auch nur durch die Schwangerschaft bedingten Unwohlsein sich sogleich niederzulegen. Ausserdem Waschungen des Unterleibes mit *Eau de Cologne.*

Bei allen Dreien, welche übrigens eine wie die andre ihre Medicin streng nach der Vorschrift brauchten, hatte ich die Freude zu sehn, dass sie ihre Kinder bis zum gesetzlichen Termine austrugen und auch leicht und glücklich niederkamen. (Fortsetzung folgt.)

Die Hysterie und ihre Behandlung.

Mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt in Woldegk in Meklenburg.

(Schluss.)

Das Chinin wirkt hier wohl nicht deshalb günstig, weil es, wie die *Cardiaca* dies der allgemeinen Meinung nach in ihrer Eigenschaft haben sollen, das Nervensystem überreizt und dadurch reizungsunfähig macht, sondern weil es überhaupt die Fähigkeit hat, die pathisch gesteigerte Entladungsfähigkeit des Rückenmarks zu unterdrücken, gleichgut, ob diese pathische Entladung in einem gewissen regelmässigen Zeitverhältnisse, typisch, auftritt oder nicht. Die hysterischen Anfälle sind an sich durchaus nicht an einen regelmässigen Typus ihres Erscheinens gebunden, obgleich sie sehr häufig gleichzeitig mit der Menstruation auftreten, was aber eben mit der durch diese Geschlechtsfunction bedingten vermehrten Reizbarkeit des Rückenmarks zusammenhängt, nicht eine eigenthümliche, sogenannte typische Eigenschaft der Hysterie selbst ist. Wenn wir uns den einzelnen hysterischen Anfall nun einfach als das vorstellen, was er nach den voraufgegangenen pathologischen und physiologischen Betrachtungen ist, nämlich ein Ausdruck des durch anderweitige pathologische Verhältnisse gesteigerten Reflexvermögens der Nerven, so finden wir die richtigen Momente sowohl zur Beurtheilung des bisher

üblichen Curverfahrens als zur Aufstellung zutreffender Indicationen, denen bei der Beseitigung des einzelnen Anfalles zu entsprechen ist; es ist alsdann nämlich wohl die Aufgabe der Kunst, das Nervensystem möglichst bald in einen solchen Zustand zu versetzen, in welchem es mehr oder weniger reizungsunfähig ist. Durch die flüchtigen ätherischen Mittel lässt sich dieser Zustand freilich erreichen, aber nicht direct, denn die Wirkungsweise jener Mittel rechtfertigt die Annahme, dass sie das Nervensystem, wenigstens gewisse Provinzen desselben erst überreizen und dadurch reizungsunfähig machen. Was aber durch die angegebenen Mittel im günstigsten Fall nur indirect erreicht wird, das lässt sich direct und sicher durch folgende Mittel erzielen: 1) durch Opium, 2) durch Schwefeläther, 3) durch Chloroform, 4) durch die Kälte. Alle diese Mittel scheinen im Ganzen dieselbe Wirkung auf das Nervensystem zu haben, sie stumpfen zunächst die Empfänglichkeit der Gefühlsnerven ab; das Opium, namentlich das alle wesentlichen Theile desselben enthaltende Präparat daraus, das *Morphium* versagt bei einer zweckmässigen, kräftigen Anwendung zwar niemals den augenblicklichen Dienst bei allen Formen hysterischer Anfälle, indessen die Nachtheile, welche die öftere Wiederholung der Einwirkung dieses Mittels unfehlbar herbeizuführen pflegt, gebietet eine grosse Vorsicht im Gebrauche desselben und überdies ist es immer nur ein palliatives Mittel. Die Inhalationen des Schwefeläthers sind gleichfalls sehr entschieden wirksam gegen den einzelnen Anfall, sie beseitigen denselben sehr rasch und bleiben lange Zeit gegen wiederkehrende Anfälle wirksam, doch aber spricht die Erfahrung der Aerzte schon jetzt von bleibenden Nachtheilen, welche zu häufig wiederholte Aetherisationen mit sich führen sollen, und deshalb dürfte diese sonst sehr sicher zu dem augenblicklich erstrebten Ziele, der Beseitigung des gegenwärtigen hysterischen Anfalls, führende Curmethode durch Einathmung von Schwefeläther sich im Allgemeinen durchaus nicht empfehlen. Die innerliche Anwendung des-

selben ist bekannt genug, aber auch bloss äusserlich zur Befeuchtung der Rückenwirbelsäule benutzt, bringt er denselben Nutzen, indessen auch sehr wahrscheinlich denselben Nachtheil, welchen die directe Inhalation haben soll, denn bei der Anstellung dieser Manipulation wird man sich sehr leicht davon überzeugen, dass damit eine starke Inhalation wenigstens von mit Schwefeläther geschwängerter Luft nicht zu vermeiden ist und deshalb dürfte hiervon dasselbe gelten, was von den directen Inhalationen gesagt ist. — Rascher als Opium und Schwefeläther wirkt Chloroform, auch dieses lässt sich innerlich, als Inhalation und äusserlich gebrauchen, z. B. beseitigt die äusserliche Anwendung, ein paar Tropfen auf ein Leinwandläppchen gegossen und damit die leidende Seite der Stirn befeuchtet, schon sehr rasch die Migräne und mir ist sogar ein Fall bekannt, wo nach dieser bloss äusserlichen Anwendung des Chloroforms dies Leiden, welches sonst den jedesmaligen Eintritt der Menstruation zu begleiten pflegte, für immer beseitigt zu sein scheint, wenigstens ist jetzt die Menstruation bei dieser Kranken seit dem Gebrauche des Chloroforms schon zum zehnten Male ohne diese lästige Begleitung eingetreten. Ueberdies sind, so viel wenigstens bekannt ist, nicht so warnende Beispiele, wie nach dem Gebrauche des Schwefeläthers verlauten, vorhanden, welche von der Benutzung dieses Mittels überhaupt abmahnten oder beim Gebrauche desselben eine grosse Einschränkung anriethen. — Nicht minder rasch und zuverlässig als die der genannten drei Mittel ist die Wirkung der Kälte gegen den einzelnen hysterischen Anfall. Da die Anwendungsweise derselben nicht so allgemein bekannt sein dürfte, als die der früher genannten Mittel, so soll sie etwas ausführlicher beschrieben werden. Man hüllt die vollständig entkleidete Kranke in ein zuvor mit kaltem Wasser getränktes und mässig wieder ausgerungenes Leintuch, etwa in Bettlaken, und reibt sie damit so lange, bis es anfängt sich zu erwärmen, was gewöhnlich schon nach 2 bis 3 Minuten der Fall ist, oder man macht die aus der

Wasserheilkunst bekanntere nasse Einwickelung, indem man eine hinreichend grosse, die Kranke ganz umschliessende starke wollene Decke auf ihr Bett breitet, darüber das oben beschriebene nasse Tuch deckt, in dieses die Patientin mumienartig einwickelt, sie darüber mit der wollenen Decke fest umhüllt, mit Federbetten bedeckt und dann so lange liegen lässt, bis sie das behagliche Gefühl völliger Erwärmung hat, welches nach 10 bis 15 Minuten einzutreten pflegt. Alsdann wird sie rasch ausgewickelt, in eine bereit stehende einen Fuss hoch mit Wasser von 18 bis 20° R. gefüllte Badewanne gesetzt und sofort mit einem Eimer voll kalten Wassers übergossen, abgetrocknet, angekleidet und in die Luft geschickt, um sich Bewegung zu machen. Drittens kann man aber auch die Kälte in folgender Weise anwenden. Man setzt die Kranke in eine Sitzwanne, welche mit 10 bis 12° R. warmem Wasser so weit gefüllt ist, dass es den Hintertheil der Kranken etwa 10 bis 12 Zoll hoch bedeckt und lässt sie in diesem Bade 10 bis 15 Minuten verweilen. Gewöhnlich entleert die Kranke während oder gleich nach Anwendung der einen oder andern Methode, das kalte Wasser curmässig zu gebrauchen, eine grosse Menge *ructus*, unter deren Ausstossung sich auch sonst der einzelne Anfall entweder spontan oder durch Hülfe der Kunst zu entscheiden pflegt. So gefahrlos aber im Ganzen die einzelnen hysterischen Anfälle auch immerhin sein mögen, so sicher sie auch in den bei weitem meisten, wenn nicht in allen Fällen von der Natur so gut wie von der Kunst beseitigt werden, dennoch ist das ganze hysterische Siechthum nicht allein der Kunst bis dahin fast unbesiegbar gewesen, sondern es ist, ausserdem dass es die Kranken in einer kaum erträglichen Weise gerade in den besten Lebensjahren zu peinigen pflegt, auch durch die Länge seines Bestehens sehr oft die Ursache allerdings das Leben bedrohender Krankheiten. Fast der einzige Trost, welchen die Kunst bis dahin den Kranken dieser Art zu geben vermochte, war eben der, dass das Leiden selbst in den seltensten Fällen das Leben direct in

Gefahr setze, dass es mit der Zeit, nicht selten durch den Eintritt der climacterischen Jahre geheilt werde u. s. w. — Schon der Umstand, dass die Zeit, welche doch an sich keine active Potenz ist, diese lästige Krankheit wirklich zu heilen scheint, schon dieser Umstand hätte früher zur Erkenntniss der Momente führen müssen, welche in der Zeit die Heilung bewirken, und man würde dann schon längst ein Curverfahren gegen diese Krankheit besitzen, welches sicherer und zuverlässiger als die bisherigen gewesen wäre. Wenn gesagt wird, die Zeit heilt eine Krankheit, so ist das nicht so zu verstehn, als ob die durch bestimmte Ursachen entstandne Krankheit endlich ohne alle Ursache aufhört, sondern sie hört, wenn sie aufhört, nur deshalb auf, weil innerhalb der verlaufenen Zeit die veranlassenden Ursachen beseitigt sind durch innere oder äussere Einflüsse, welche auf die Kranke einwirkten und ihrem Lebensprocess eine andre Richtung geben. Solche Einflüsse, welche innerhalb der verlaufenden Zeit auf den Organismus, ihn umgestaltend einwirken, sind nun allerdings auch bei den Hysterischen beobachtet und im Allgemeinen bekannt, nämlich es sind Umänderungen in der Geschlechtssphäre des Weibes, sei es durch Schwangerschaft oder sei es durch das gänzliche Aufhören der Zeugungsfähigkeit beim Cessiren der Menstruation in den climacterischen Jahren. Weil die Kunst natürlich nicht im Stande ist, das eine oder das andre Moment willkürlich herbeizuführen, deshalb scheint sie sich auch niemals die Mühe gegeben zu haben, diese Erfahrungen einer weitern Prüfung zu unterziehn und für sich nutzbar zu machen, und dennoch enthalten sie die wichtigsten Winke für die Therapie. Die Veränderungen des organischen Processes im Weibe, ein Mal indem die Zeugungsthätigkeit gleichsam ihre Spitze erreicht und anderseits indem sie gänzlich erlischt, sind von dem weitgreifendsten umgestaltenden Einfluss auf die ganze vegetative Seite des Organismus und grade diese Abänderung der Vegetation ist die Bedingung zur Heilung der hysterischen Zufälle als Ganzes. Schon der Engländer

Hamilton scheint den Zusammenhang der Hysterie mit gewissen näher noch nicht genau erforschten Vegetationsanomalien gekannt zu haben, wenigstens ist er der Erste, welcher der von seinem berühmten Landsmanne *R. Whytt* so allgemein verbreiteten Curmethode durch flüchtige, die Nerven reizende Mittel als unzweckmässig darstellte und statt derselben eine solche vorschlug, durch welche der vegetative Process dauernd umgestimmt wird, indem er zu einer lang fortgesetzten ausleerenden Behandlung rieth. Allerdings wird diese Behandlungsweise von der Erfahrung als zum Ziele führend anerkannt, sie hat einen wesentlich günstigen Einfluss auf das Befinden der Kranken, denn das Allgemeingefühl wird dabei sehr bald gebessert und in den meisten Fällen bleiben während des Gebrauchs dieser Curmethode die hysterischen Anfälle bei den sonst gewöhnlichen Veranlassungen derselben aus, stellen sich indessen auch wieder in sich allmälig steigerndem Grade wieder ein, sobald der Gebrauch der Abführmittel eine Zeit lang ausgesetzt worden ist. Es führt demnach diese Heilmethode, obgleich sie als ein Fortschritt in der Behandlung der Nervenkrankheiten zu betrachten sein dürfte, nicht zu der vollen Heilung der Hysterie, sondern hält sich in ihrer dermaligen Ausbildung gleichfalls innerhalb der palliativen Mittel.

Der Weg aber, welchen die Heilkunst einschlagen muss, um mit sicherm Erfolge dieser Krankheit entgegen treten zu können, ist in dem *Hamilton*'schen Verfahren gefunden, es ist der, den vegetativen Process entschieden und dauernd umzustimmen. An Heilmethoden, welche eine solche Umstimmung der ganzen Vegetation entschieden und mit Sicherheit herbeiführen, gebricht es durchaus nicht, es kommt nur darauf an, unter den vielen möglichen die zutreffendsten oder allein zutreffenden auszuwählen. Ein mir befreundeter Arzt versuchte von diesen Ansichten geleitet, sogar schon das *Zittmann*'sche Decoct gegen Hysterie und will sehr zufriedenstellende Resultate davon gesehn haben, indessen ist diese Curmethode doch eine für die Kranke

zu lästige, ganz abgesehn von der bis dahin noch ziemlich allgemein gefürchteten Bedeutung des Gebrauchs einer *Zittmann*'schen Cur, und dürfte deshalb auch bei weitern günstigen Erfahrungen schwerlich in grosse Aufnahme kommen. Andre die ganze Vegetation sehr entschieden umstimmende medicamentöse Verfahren z. B. der methodische Gebrauch des Quecksilbers, des Jod's u. s. w. sind theils durch die Erfahrung noch gar nicht geprüft, theils aber nicht ohne bleibenden Nachtheil für die Gesundheit, ja für das Leben der Kranken und empfehlen sich deshalb durchaus nicht. Ausserdem stehn nun noch die so mächtig die ganze Vegetation umstimmenden Mineralwässer zu Gebote und sind in der That auch schon oft genug mit dem günstigsten Erfolge bei dem in Rede stehenden Leiden in Anwendung gekommen, besonders sind es die schwächern salinischen und eisenhaltigen Quellen gewesen, als Ems, Pyrmont, welche sich einen günstigen Ruf erworben haben. Wer indessen seine Ansichten über die Wirkungen der sogenannten Heilquellen nicht bloss aus den stets wahre Wunder berichtenden Schriften der Brunnenärzte entnimmt, sondern sich dabei auch auf eigne Anschauungen verlässt, der wird sich sehr bald und sehr bestimmt davon überzeugen, dass *Vetter* und *Vogl* sehr Recht haben, wenn sie über Heilquellen sagen: Auf 10 Fälle, wo die Heilung von der specifischen oder eigenthümlichen (der chemisch - physicalischen Constitution der Wässer nämlich) Eigenschaft der Heilquellen abhängig ist, kommen hundert andre (Dr. *Vogl* glaubt, dass das Verhältniss im Durchschnitt noch viel ungleicher ist), wo die allgemeine Wirkung der Bäder, die Einflüsse der Veränderungen der ganzen Lebensweise, das consequente Wassertrinken den ganzen Heileinfluss umfassen. Wer aber ein Mal diese Einsicht gewonnen hat, wird künftig bei der Verordnung einer Brunnencur, wenn er überhaupt noch nach chemischen Bestandtheilen des Wassers sucht, für seine Patienten nicht ängstlich einen oder den andern Bruchtheil eines Grans kohlensaures Natron, Gyps, Glaubersalz, (einen Atom

Eisen, einige Cubikzoll Kohlensäure mehr oder weniger, eine leise Spur von Jod oder Brom, die wir noch dazu in unsern gewöhnlichen Speisen und Getränken oft in grösserer Quantität (ohne einen vortheilhaften oder nachtheiligen Einfluss davon zu verspüren) als bei einer ganzen Cur an der sorgsam ausgewählten Quelle zu uns nehmen, in Rechnung bringen, sondern sich mit den bedeutendsten Koryphäen unter den Brunnenärzten, mit einem *Marcard* und *Diel* und mit dem als Neuropathologen so berühmten, leider jetzt sehr vernachlässigten *Tissot* überzeugt halten, dass man zur Umstimmung des vegetativen Lebensprocesses, zur Beseitigung lange in ihm hausender trophischer Abweichungen, zur Heilung einer *vita valetudinaria* in der That nicht der eingreifenden chemischen Bestandtheile der Mineralbrunnen bedarf, sondern dass ein mässiger Gebrauch von Bädern, regelmässiges Wassertrinken, Aufenthalt in einer anmuthigen Gegend, einfache Ernährung und viel Bewegung in freier Luft schon ganz allein hinreichend sind, die Mischung der Säfte und das davon bedingte Leben der Nerven so zu regeln, wie es nöthig ist, damit jene falschen Lebensäusserungen der letztern, welche die hysterische Affection ausmachen, aufgehoben werden.

Wenn mit diesen Bemerkungen auf die Wassercuren als das einzig zur sichern und dauernden Heilung des hysterischen Krankheitsprocesses geeignete Curverfahren hingewiesen wird, so wird eben dadurch aber auch schon im Voraus gegen jene herrische Methode das Wasser anzuwenden, welche, so wohl angebracht und erfolgreich sie bei mancher eingewurzelten Dyscrasie immerhin sein mag, hier, wie schon manche üble Erfahrung gelehrt hat, nicht heilsam ist, Verwahrung eingelegt. Leider ist es der mit den Wassercuren so häufig getriebene Missbrauch, welcher die Aerzte weniger auf dieselben achten lässt, als sie es in der That verdienen, denn in vielen Krankheiten, namentlich auch in den hysterischen, bieten sie bei umsichtiger Benutzung Vortheile, welche sich auf keine andre Weise erlangen lassen. Zur Heilung des hysterischen Leidens

bedarf es nun nicht allein nicht der vollen Wassercur, die Anwendung derselben ist häufig sogar sehr schädlich, sondern nur eines mässigen Gebrauchs einiger zu einer vollen Wassercur gehörigen Momente. In welcher Weise ich selbst die Wassercur in den hysterischen Leiden vielfach von ausgezeichnet günstiger Wirkung gefunden habe, will ich hier sogleich ausführlicher mittheilen. Die Behandlung einzelner Anfälle ist bereits oben ausführlicher angegeben, indessen um die den einzelnen Anfällen wesentlich zum Grunde liegende Dyscrasie zu beseitigen, ist die Behandlung der einzelnen Fälle in der oben angegebenen Weise nicht ausreichend. Vor allem ist, was auf die Beseitigung der dyscrasischen Säftemischung beim Gebrauche der Wassercur so entschieden günstig wirkt, die durchaus einfache, reizlose Diät, namentlich das Vermeiden aller zunächst das Blutsystem in Aufregung setzender Genüsse als des Caffe's, Thee's, der Chocolade, des Weins u. s. w.; an die Stelle dieser Genüsse tritt theils rohe Milch, süsse und saure, theils einfaches frisches Wasser, nämlich Wasser wird des Morgens nüchtern einige Gläser in etwa einviertelstündigen Zwischenräumen während eines ruhigen Spazierganges getrunken, zum Frühstück aber statt der sonst üblichen warmen Getränke Milch mit Brod und bei Neigung zu übermässiger Entleerung von *ructus* eine Zeitlang selbst saure Milch; dieselbe Kost macht die Abendmahlzeit aus. Zu allen übrigen Zeiten des Tags wird der Durst nach Belieben durch kaltes Wasser gestillt. Die übrige Nahrung besteht in einfach zubereiteter, namentlich durchaus gewürzfreier nahrhafter Kost, wobei Suppen nicht allein nicht Bedürfniss sind, sondern sogar besser gänzlich vermieden werden. Gegen die saure Milch dürfte sich hier und da ein Zweifel erheben und ein bedenkliches Kopfschütteln, doch erinnert man sich daran, welche sonst in keiner Weise herbeizuführende glückliche Curresultate die Molkenanstalten herbeiführen, so wird man diese freilich etwas einfachere Molkencur, welche sich *Priessnitz* selbst erfunden zu haben scheint, nicht unzweckmässig finden, um dadurch eine all-

mälige Umgestaltung der Vegetation einzuleiten. Was man sonst noch zur Heilung der hysterischen Krankheit von der Wassercur braucht, beschränkt sich auf Folgendes, was hier der bessern Uebersicht wegen so, wie es am zweckmässigsten angewendet wird, zusammengestellt werden soll. Die Kranke beginnt die Cur des Morgens früh um 5 Uhr, denn das frühe Aufstehn ist wesentlich nothwendig, weil langes Verweilen im Bette die Energie der Muskeln abschwächt und sie geeignet macht, leicht in unwillkürliche Bewegungen: Zuckungen, Krämpfe zu verfallen. Schon ehe die Kranke das Bette verlässt, wird sie rasch entkleidet und dann ausser dem Bette in ein grosses in kaltes Wasser getauchtes und wieder ausgerungenes Leintuch, was den Körper ganz umschliesst, gehüllt, damit tüchtig gerieben bis das Leintuch anfängt, warm zu werden, worauf sie mit einem andern Tuche abgetrocknet, angekleidet und in die frische Luft geschickt wird, um sich mässige Bewegung, wobei von Zeit zu Zeit ein Becher Wasser getrunken wird, zu machen. Gegen 11 Uhr, also 2 bis 3 Stunden nach dem oben beschriebenen einfachen Frühstück aus kalter süsser oder saurer Milch und Butterbrod bestehend, nimmt die Kranke ein Sitzbad, wie es weiter oben schon angegeben ist. Nach einem abermaligen Spaziergang bis völlige Erwärmung erfolgt ist, darf sich die Kranke durch eine kurze Ruhe zur Mittagstafel vorbereiten, nicht aber gleich nach Tisch schlafen. Der Nachmittag gehört der häuslichen Beschäftigung oder dem geselligen Vergnügen, doch gegen 6 Uhr wird eine Dusche genommen. In Wasserheilanstalten sind hierzu die geeigneten Vorrichtungen vorhanden, für die Privatpraxis ist sehr leicht ein geeignetes Instrument erfunden; der Wasserstrahl dabei muss aber mindestens 6 bis 8 Fuss hoch in einer Stärke von 1 bis 2 Zoll sein und der Aufschlag desselben hauptsächlich den Nacken und die Wirbelsäule treffen, dagegen aber der Kopf, die Brust und der Unterleib der unmittelbaren Einwirkung desselben entzogen werden. Nach genommener Dusche ist körperliche Bewegung

bis zur völligen Erwärmung nothwendig. Eine Stunde nach der Dusche kann das dem Frühstücke gleiche Abendbrod genommen werden. In manchen sehr hartnäckigen Fällen kann es nöthig sein, wenigstens ein um den andern Morgen eine kalte Einwickelung, wie sie gleichfalls schon oben beschrieben ist, zu machen und dieser die sonst die Tagesordnung beginnende kalte Abwaschung in dem angefeuchteten Laken folgen zu lassen.

Bei dieser Behandlung heilen zunächst alle bemerkbaren Abnormitäten der Geschlechtsorgane als der weisse Fluss, selbst wenn er viele Jahre bestanden hat, Excoriationen und Auflockerungen der Schleimhäute der Genitalien, selbst Dislocationen der Gebärmutter, wenn sie nicht in sehr veraltetem Vorfalle derselben bestehn, und selbst diese werden zuweilen geheilt. In den meisten Fällen zeigt sich als Symptom der beginnenden Heilung besonders an den Stellen, welche vorzüglich der Einwirkung der Dusche ausgesetzt sind, ein breiter flechtenartiger Ausschlag, der aber beim Fortgebrauche der Cur wieder verschwindet. Die nervösen Affectionen, die eigentlichen hysterischen Zufälle sind gewöhnlich schon in den ersten 14 Tagen der Cur beseitigt und kehren Jahre lang, denn so weit reicht meine Erfahrung nur, nicht wieder.

Hauptmomente der Cur sind also: 1) die einfache, reizlose Diät, 2) die starke körperliche Bewegung, 3) die Wassercur, denn wenn die angegebene Diät den Ernährungsprocess überhaupt umzustimmen fähig ist, und somit einer durch eine frühere unzweckmässige Lebensführung bedingten dyscrasischen Beschaffenheit der Säfte entgegentritt, so hat die Bewegung bis zur völligen Ermüdung fortgesetzt einen sehr wesentlich vortheilhaften Einfluss auf das Nerven- und Muskelsystem selbst. Es wird, wie in allen Organen, so auch im Rückenmarke in einer gewissen Zeit eine gewisse Summe von Kraft gebildet und angehäuft, welche durch die den Muskeln ertheilten Bewegungsimpulse absorbirt wird; je mehr von dieser Kraft in willkürlichen Bewegungen verbraucht wird, desto weniger bleibt für un-

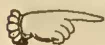
willkürliche zurück, desto weniger Fähigkeit und Geneigtheit bleibt für die unfreiwilligen Krämpfe und Zuckungen. In den Ständen der menschlichen Gesellschaft, wo starke körperliche Bewegung bei Feldarbeiten u. s. w. gewöhnlich sind, findet man hysterische Krampfzufälle fast gar nicht. Es unterliegt durchaus keinem Zweifel, dass durch den anhaltenden Gebrauch der Wassercur die Hautmetamorphose gehoben und beschleunigt wird. Zwischen der Metamorphose der Haut und den zu ihr gehörigen Gebilden besteht ein sehr stark ausgeprägter Wechselprocess mit der Function und dem eigenthümlichen Lebensprocesse der Geschlechtsorgane; es ist bekannt, dass bei den Hirschartigen Thieren bald nach Beendigung der Begattungszeit die Handung und der Wechsel der Geweihe erfolgt, desgleichen bei den Vögeln die Mauser, bei den Amphibien die Häutung, bei einigen Insecten die Abwerfung der Schalen u. s. f., bald nach dem Eintritte der Pubertät zeigt sich beim Menschen ein neu auftauchender Haarwuchs an verschiednen Stellen des Körpers, Ausschweifungen in geschlechtlicher Beziehung bedingen das Ausfällen der Kopfhaare, in der Schwangerschaft nimmt nicht selten die Haut eine eigenthümliche Färbung an, die auffallenden gelben Flecke sind bekannt genug und oft die untrüglichsten Zeichen des eingetretenen Zustandes. Dies Alles deutet auf ein Wechselverhältniss zwischen Haut und Geschlechtsorgane hin, welches in der Wassercur gewiss von hoher Bedeutung ist.

Möchten diese wenigen Zeilen der Aufmerksamkeit nicht entgehn und die Beachtung derselben der rationellen Wassercur unter den Aerzten Freunde erwerben.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die gerichtlich-medicinische Beurtheilung des Leichenbefunds. Von Dr. *E. Heinr. Suckow*, K. Pr. Medic.-Rathe und Kreis-Physicus. Jena 1849. XII u. 336 S. 8.

(Ein sehr dankenswerthes Buch für wissenschaftliche Aerzte und ganz besonders für Gerichtsärzte. Der Vf. giebt eine höchst vollständige Aufzählung aller Erscheinungen an der Leiche, wie sie nach gewaltsamen Todesarten vorkommen, nach ihrer speciellen Diagnose und Aetiologie, wobei auch dahin gehöriges, wie z. B. die sämmtlichen Sectionsbefunde nach den verschiednen Vergiftungen, mit berücksichtigt ist. Bei vielen Sectionsresultaten ist die numerische Methode befolgt. Zu wünschen bleibt für eine etwanige zweite Auflage ein vollständiges Sachregister, was das Nachschlagen sehr erleichtern würde, und eine genauere Angabe der Literatur, so wie, wo möglich, überhaupt eine noch genauere Berücksichtigung der literarischen Quellen, da bis jetzt der Vf. meistentheils nur aus den bekanntesten neuern Handbüchern und Zeitschriften geschöpft hat. Gerichtlichen Aerzten, wir wiederholen es, können wir die Anschaffung der Schrift mit gutem Gewissen empfehlen; sie wird ihnen auch in der jetzigen Gestalt vielseitig von Nutzen sein.)

 Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 11. *Berlin, den* 16ten *März* 1850.

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Von *Casper*.

(Fortsetzung früherer Mittheilungen.)

E. Sechs Fälle, den Ertrinkungstod betreffend.

Bei dem heutigen Standpunct der gerichtlichen Arzneiwissenschaft wüsste ich kaum ein grösseres Desiderat für ihre practische Anwendung, als ein irgend sichres Criterium zur Feststellung der Thatsache: ob ein Mensch ertrunken, d. h. den Tod im Wasser gestorben ist? Jeder Kenner weiss, wie hier die Schriftsteller, auch die besten, in ihren Meinungen auseinandergehn. Wie viel ist darüber gestritten worden, ob der Ertrinkende den apoplectischen oder den Erstickungstod stirbt? ob schäumende Flüssigkeit in der Luftröhre ein sichres Zeichen des Erstickungstodes, ob es die Gänsehaut, die Flüssigkeit des Blutes sei u. s. w., von so schwankenden Zeichen wie der grössern

Kälte der Wasserleichen (*Merzdorf*), oder des Auströpfelns des Blutes aus den Gefässen der Schädelknochen (*Pyl*), oder dem Aufrechtstehn des Kehldeckels und ähnlicher gar nicht zu reden! Ich glaube von einer sehr grossen Zahl von Leichen Ertrunkener sprechen zu können, die ich bis heute amtlich — und nicht amtlich, zu meiner eignen Belehrung, in solchen Fällen, wo eine amtliche Section nicht gefordert wurde — genau untersucht habe, und dennoch gestehe ich, kein einziges Zeichen constant gefunden zu haben. Und wie wichtig doch die Frage *in foro* werden kann, darüber darf ja nur an den Fonk'schen Process erinnert werden, zu dem ich vor einiger Zeit ein, in der zweiten Centurie meiner Beobachtungen zu veröffentlichendes Seitenstück erlebt habe. In einem andren Falle war ein Mann mit einer nicht schnell tödtlichen Schusswunde in den Unterleib im Wasser gefunden worden; war dieser lebend oder todt ins Wasser gekommen? In vielen Fällen waren neugeborne, lebend geborne, oder ältere Kinder aus dem Wasser gezogen worden, in einem andren Falle ein Mann, der angeblich vergiftet worden sein sollte — die Schwierigkeiten können in solchen Fällen wirklich unüberwindlich werden. Allerdings ist anzunehmen, dass ein Mensch im Wasser umgekommen, wenn sich apoplectischer und suffocatorischer Tod in Gehirn, Lungen und Herz ergiebt, wenn das Blut dunkel und flüssig, wenn die Luftröhrenschleimhaut hellroth injicirt und Kehlkopf oder Luftröhre mit blutigem Schaum mehr oder weniger — oft nur in sehr geringem Maasse — erfüllt, wenn an einzelnen Stellen des Körpers — am häufigsten an den Oberschenkeln und an den Vorderarmen — Gänsehaut sichtbar ist, und wenn endlich zu allen diesen Zeichen noch der negative Beweis geführt werden kann, dass *denatus* keiner andern Todesart unterlag. Aber abgesehn davon, was gegen die Beweiskraft dieser Zeichen, einzeln genommen, mit Recht angeführt worden ist, so giebt es Ein Moment, das leider! grade bei Wasserleichen, wenn dieselben zur ärztlichen Prüfung vorgelegt werden, so sehr oft hindernd ein-

tritt, welches alle diese Zeichen verwischt und den Thatbestand schwankend macht, und dieses Moment, woran die meisten Handbücher gar nicht gedacht haben, ist — die Fäulniss. Wie oft haben die Leichen Wochen- oder Monatelang im Wasser gelegen, ehe sie entdeckt wurden, und wie weit ist dann die Putrefaction in der graugrünen, von der Oberhaut ganz entblössten, hoch aufgeschwollenen Leiche vorgeschritten! Aber schon bei geringern Verwesungsgraden zersetzt sich das Blut und verdunstet, und man findet einen durchweg anhämischen Körper, in dem also auch von Blutanhäufungen in Gehirn, Lungen oder (rechtem) Herz, in den Netz- und Gekrös-Venen u. s. w., also von Apoplexie oder Suffocation, keine Rede mehr sein kann. Auch die Consistenz des Blutes lässt sich dann nicht mehr prüfen. Noch viel weniger die Beschaffenheit der Luftröhre, die verhältnissmässig früh bei eingetretener Verwesung sich verfärbt, und je weiter, desto mehr eine dunkelkirschbraune Röthe ihrer Schleimhaut zeigt. Eben so wenig endlich die Gänsehaut, die ich, wo sie vorhanden, für ein werthvolles Zeichen erklären muss, das im Allgemeinen zu wenig beachtet wird, und bei dem ich deshalb noch einen Augenblick verweile. Mein Vorgänger auf dem Lehrstuhl und im Berliner Gerichts-Physicat, Geh. Rath *Wagner*, ein in diesen Dingen vielerfahrner Mann, behauptete auch bei noch warmen Leichen, die als solche ins Wasser kämen, könne sich noch eine Gänsehaut bilden. Zahlreiche Beobachtungen kann derselbe indess hierüber, wie die Natur der Sache beweist, wohl nicht gemacht haben, und aus einigen wenigen Fällen dieser Art, die mir vorgekommen, möchte ich um so weniger diesen Schluss ziehn, als hier die Erscheinung der Gänsehaut an sich sehr schwankend war. Was nämlich diese Erscheinung unsicher machen kann ist der Umstand, dass bei Menschen von „straffer Faser", zumal bei solchen aus der untern Volksclasse, die eine derbe, straffe, im Leben nicht gepflegte Haut hatten, diese im Leben, (wie Jeder sich davon bei solchen Individuen leicht wird überzeugen können,) wie

nach dem Tode eine körnige Beschaffenheit zeigt, die schwer von einer sogenannten Gänsehaut zu unterscheiden ist. Und nun vollends wieder der Verwesungsprocess, wenn er die Oberhaut schon blasenartig aufgetrieben, oder ganz zerstört hat! Bei halb oder ganz verwesten Leichen also, die aus dem Wasser gezogen wurden, lässt sich oft mit Ueberzeugung und beweisend der Ertrinkungstod gar nicht, oder mindestens nicht anders, als durch den negativen Beweis feststellen. Ich habe Nichts erwähnt von dem so viel discutirten Befunde von Wasser in den Lungen (Bronchien) oder im Magen bei Ertrunkenen, weil gleich der erste hier zu besprechende Fall

77) einen pikanten Beitrag zu dieser Frage liefern wird. Ein zwei Jahre alter Knabe war todt aus dem Wasser gezogen worden. Im Gehirn fand sich nichts weniger als Blutüberfüllung, kein Wasser in der Luftröhre und in den Bronchien, obgleich der Kehldeckel offen stand, in den Lungen Blutleere, und absolute Blutleere in allen Herzhöhlen, also — weder Apoplexie noch Suffocation! Allein das Blut war hellroth und ungemein flüssig, der Magen war fast ganz mit Wasser angefüllt — in welchem etwas Speisebrei schwamm — und keine andre Todesart liess sich nachweisen, und so durfte der Ertrinkungstod wenigstens „mit hoher Wahrscheinlichkeit", die Abwesenheit jeder andern gewaltsamen Todesart aber als gewiss angenommen werden. Der seltne Befund des fast vollständig mit Wasser angefüllten Magens klärte sich später auf eine höchst einfache Weise auf, die eben in ähnlichen Fällen wohl auch, ohne dass es, wie hier, mit Gewissheit ermittelt worden, den Befund in der Leiche bei Ertrunkenen veranlasst haben mag. Das Kind hatte nämlich mit seiner Wärterin im heissen Sommer in der Nähe des Wassers gespielt. Es bekam Durst, und trank ein, von der Wärterin gereichtes Glas Wasser mit Begierde aus. Gleich darauf entfernte sich die Wärterin ein wenig, und als sie wieder zurückkehrte, fand sie das Kind vom Ufer herab ins Wasser gefallen und ertrunken!

78) In diese Rubrik gehört ein Fall von einem Mädchen, das zwar ertrunken war — in Menschenkoth und Urin! — dessen ich aber nicht erwähne, weil er etwa Aufschlüsse über den Erstickungs- (Ertrinkungs-) Tod gegeben hätte, sondern seiner Seltenheit und Sonderbarkeit wegen, und weil er mir eine neue, glänzende Bestätigung einer Beobachtung gab, die ich oft gemacht und die meines Wissens noch neu ist. — Ein Dienstmädchen war im März von einer Brustentzündung befallen worden, und sollte nach mehrtägiger Krankheit nach dem Hospital geschafft werden. Sie sträubte sich dagegen lebhaft, und äusserte: sie wolle sich lieber mit dem Hammer todtschlagen lassen, als nach der Charité gehn. Am Abend desselben Tages war sie plötzlich — verschwunden. Es war der 21. März 1841. Alle Nachforschungen nach ihr blieben vergeblich, und ein Gerücht, dass sie von einem ihr nahe stehenden Manne im Hause geschwängert gewesen sei, und dass ihr Verschwinden wohl nicht ganz zufällig sei, konnte natürlich weiter nicht festgestellt werden. Der Fall war fast verschollen, als im December dess. Jahres, also nach fast neun Monaten, die Abtrittsgrube des Hauses ausgeräumt wurde. Ganz unerwartet fanden die Arbeiter bei dieser Gelegenheit im Kothe einen ganz und gar verwesten Körper, der für einen menschlichen Leichnam gehalten werden musste. Es musste sich die Vermuthung aufdrängen, dass derselbe der Körper jenes im Hause früher vermissten Dienstmädchens sei, und da nun das frühere Gerücht über dessen Verschwinden neue Consistenz gewann, so sah sich das Gericht veranlasst, eine ärztliche Untersuchung der Leiche, dieser Leiche zu verfügen! Einen höhern Grad von Verwesung, als dieselbe darbot, werde ich wohl nie wieder zu sehn bekommen. Man denke sich nur eine neun Monate dauernde Maceration des Körpers in der warmen Flüssigkeit menschlicher Excremente. Selbst die sehr abgehärteten Leichenwärter der Anatomie empfanden hier, vielleicht zum erstenmale, Ekel, wozu der unbeschreibliche Gestank allein, abgesehn

vom Anblick, schon Veranlassung genug darbot. Ein Ideologe hätte hier ein herrliches Thema zu einer erbaulichen Rede über das „Ebenbild Gottes" gehabt, und die bittere Ironie in den, bis zum Ueberdruss oft citirten Worten der Thekla: „das ist das Loos des Schönen auf der Erde"! hat nie eine treffendere Anwendung gefunden, als auf den, in das ekelhafteste Scheusal verwandelten Körper dieses, angeblich sehr hübsch gewesenen jungen Mädchens. Der Schädel, der Unterkiefer, die Unterextremitäten zum grössten Theil, waren nackt und durch Maceration von den Weichtheilen entblösst, die Gelenkverbindungen zum Theil gelöst, das Geschlecht äusserlich natürlich nicht mehr erkennbar; was von den Weichtheilen noch vorhanden, waren grauschwarze Fetzen. Von einer Obduction konnte natürlich keine Rede mehr sein. Die Frage des anwesenden Gerichtsdeputirten aber: ob es wohl noch möglich sei, zu erkennen, ob die Person bei ihrem Tode schwanger gewesen? musste ich bejahen, da *event.* Fötusknochen im *uterus*, die ich, nach meinen frühern Beobachtungen an verwesten weiblichen Leichnamen (s. unten die Corollarien am Schlusse) noch ziemlich unversehrt zu finden hoffen konnte, vorhanden und erkennbar sein mussten. Deshalb legten wir wenigstens die Bauchhöhle offen. Ihre Muskeln zeigten sich nun in Fettwachs und die sämmtlichen Därme in eine schmierige Masse verwandelt, die die einzelnen Theile des Darmcanals und seiner Anhänge nicht mehr unterscheiden liess. Als wir zum *uterus* gelangten, fanden wir denselben hellroth gefärbt, hart und fest zu fühlen und zu schneiden, von jungfräulicher Grösse, an Form noch ganz vollkommen erkennbar, ja normal, und seine Höhle vollkommen jungfräulich und leer. Wenn also schliesslich über Leben und Tod hier natürlich nicht ein auch nur wahrscheinliches Urtheil gegeben werden konnte, so konnten wir doch mit Gewissheit *in foro* das Gutachten abgeben: dass diese Person im Augenblicke ihres Todes nicht schwanger gewesen sein könne. Jenes Gerücht zerfiel dadurch in Nichts, von jeder Verfolgung gegen den

angeblichen Schwängerer und muthmaasslichen Mörder wurde sofort Abstand genommen, der Ruf dieses Mannes, eines ehrenwerthen Bürgers, war wiederhergestellt, und hierin, wie in der gewiss interessanten und schlagendsten Bestätigung unsrer frühern Beobachtungen über die langsame Verwesung des *uterus* fanden wir eine lohnende Genugthuung für ein Geschäft, das allerdings an sich ein wenig erfreuliches gewesen war.

79) Ein weiblicher Körper war aus dem Wasser gezogen worden. Die weit vorgeschrittene Verwesung liess ein sichres Urtheil über den Ertrinkungstod nicht mehr zu. Ein Eindruck in die hoch aufgeschwollenen, weichen Bedeckungen der linken Brustseite, wahrscheinlich von einem Pfahle oder dergl. im Wasser, war offenbar erst nach dem Tode entstanden.

80) Aehnlich verhielt es sich bei einem angeblich ertrunkenen Manne, bei dem die Verwesung so vorgeschritten war, dass nur noch eine äussere, keine innere Besichtigung mehr, gemacht werden konnte. Die Zunge lag zwischen den Zähnen eingeklemmt.

81) In diesem Falle eines Ertrunkenen war reine Gehirn - Apoplexie, nicht Erstickung die Todesursache gewesen.

82) Wichtiger endlich in dieser Reihe war folgender Fall, in welchem zugleich die Zweifel über Mord oder Selbstmord zu lösen waren. Ein 42jähriger, robuster Mann war am 2. Januar vom Hause fortgegangen, um fällige Zinsen auszuzahlen, und ein vormundschaftliches Geschäft zu erledigen, zu welchem Zwecke er ein Document zu sich gesteckt hatte, an dessen Besitz Dritten gelegen sein musste. Zehn Wochen später fand man seine Leiche im Wasser, und wohl in der Tasche die Quittung über die gezahlten Zinsen, aber nicht das Document. Er war früher Katholik gewesen, aber zu den Christkatholischen übergegangen, weshalb sein Name in seinem Vaterlande (Oesterreich) an den Galgen geschlagen worden war(!). Wenn nun einerseits die Vermuthung eines Selbstmordes aus Reli-

gionsfanatismus erhoben wurde, so war andrerseits das Verschwinden des Documentes Grund, den Verdacht einer Ermordung durch Dritte aufzuwerfen, und so wurde die gerichtliche Section verfügt. Die Leiche war natürlich, nach so langer Maceration im Wasser, höchst verwest, über und über grün, der Kopf fast schwarz, die Oberhaut überall abgelöst. Die Augen waren glotzend hervorgetrieben, die Zunge fest zwischen den Zähnen eingekeilt, und deren zwei Linien hervorragende Spitze angeschwollen. Aeussere Verletzungen fanden sich nirgends. In der Brust zeigten sich die Lungen eher blutleer, als blutreich; das linke Herz war blutleer, das rechte mit etwas dunkelm, dickflüssigen Blute angefüllt. Die Luftröhre, deren Schleimhaut die gewöhnliche kirschbraunrothe Verwesungsfarbe zeigte, enthielt eine geringe Menge blutigen Schaums. Wasser fand sich weder in ihr, noch in den Lungen. Das Gehirn war bereits in einen blutigen Brei verwandelt, und gestattete sonach keine nähere Untersuchung. Die *basis cranii* aber, wie alle Schädelknochen, war unverletzt. Der Magen enthielt eine geringe Menge röthlichen Speisebreies, aber kein Wasser. Magen mit Inhalt, *duodenum* und *oesophagus* wurden zur chemischen Untersuchung zurückgestellt, die aber keine Spur irgend eines Giftes nachgewiesen hat. Die Omental- und Mesenterial-Venen, die grossen Venenstämme der Bauchhöhle und die rechte Niere waren, trotz der vorgeschrittenen Verwesung, noch sehr blutreich. Im Uebrigen waren alle Baucheingeweide normal beschaffen. An der linken Seite des Halses bis zum Nacken fand sich ein weisslicher, kaum vertiefter, nicht sugillirter, weich (nicht lederartig) zu schneidender, zwei Linien breiter Streifen. Unser Gutachten ging dahin: 1) dass *denatus* an Erstickung seinen Tod gefunden; 2) dass es möglich, selbst wahrscheinlich, dass diese durch Ertrinken veranlasst worden; 3) dass in Betracht des hohen Verwesungsgrades der Leiche betreffend die am Halse gefundene Marke Nichts mit einiger Sicherheit geschlossen werden könne; 4) dass, wenn der Tod durch Ertrinken

erfolgt, auch nicht mit einiger Wahrscheinlichkeit angegeben werden könne, ob hier Selbstmord, Zufall, oder die Schuld Dritter vorläge.

Nach mehrern Monaten wurde das vermisste Document aufgefunden, und weitere richterliche Ermittelungen stellten dann den geschehenen Selbstmord durch Ertränken ausser Zweifel. (Fortsetzungen folgen.)

Krebsgeschwulst oder bösartige Verhärtung der rechten Brustdrüse?

Mitgetheilt

von *A. W. Burkhardt*, Stadtwundarzt in Zossen.

Zu dieser Frage nöthigt mich die glückliche Behandlung einer seit dreiviertel Jahren entwickelt und in stetem Fortschreiten begriffen gewesenen schmerzhaften Brustdrüsengeschwulst. Die Krankheit hatte die Aufmerksamkeit mehrerer Aerzte in Anspruch genommen und war für Scirrhus erklärt, mit dem Messer bedroht, gleichwohl ohne dasselbe geheilt worden. Geschwülste der weiblichen Brust gehören zu denjenigen Leiden, gegen welche die Chirurgen am häufigsten zu Rathe gezogen werden; denn in allen Familien werden selbst gutartige Geschwülste dieses Organs immer als ein solche beunruhigendes oder krebshaftes Leiden angesehn. Leider auch ist der Krebs eine der häufigsten Neubildungen, welche die Brustdrüse befallen. Wie in allen andern Organen machen die verschiednen Krebsformen, welche man in der Brustdrüse antrifft, eine einzige krankhafte Affection aus. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass eine Krebsgeschwulst immer von ihrer ersten Bildung an, mit allen nothwendigen Elementen versehn ist, die den ausgesprochnen Krebs characterisiren. Ausserdem hat man alle Zwischengrade zwischen scirrhösem und encephaloidem Krebs angetroffen·

Die Unterscheidung zwischen hartem, nicht ulcerirtem Scirrhus und aufgebrochenem Krebs bezeichnet nichts als die verschiednen Entwicklungsstufen einer und derselben krankhaften Affection. Die therapeutische Behandlung derselben dürfte also in allen Fällen ohne grosse Abweichungen vor sich gehn. Lesen wir jedoch in diesem Betracht die chirurgischen Schriften, so finden wir allenthalben die herrschende Meinung aufgestellt, dass ein alter, sowohl verschlossener wie offener Krebs unheilbar sei, dass alle angebrachten Hülfsmittel zu weiter nichts dienen, als das Uebel zu vergrössern. Entgegengesetzte Ansichten, oder mitgetheilte Krankheitsberichte über gelungene Krebsheilungen findet man gewöhnlich mit der Bemerkung zurückgewiesen, dass der angeregte Fall kein wirkliches Krebsübel gewesen sei. Indess ist doch niemals zu verkennen, wie die Natur immer und zu allen Zeiten das Bestreben darlegt, alles Schädliche aus dem Organismus zu entfernen; sie verrichtet dieses Geschäft mit vieler Kraft, wenn nicht irgend ein Hinderniss im Wege steht, oder verändert, wenn dies Stattfindet, die Materie, damit der Auswurf derselben um so bequemer geschehn möge. Mehrere Wundärzte haben diese Thatkraft wohl eingesehn und auf Grund derselben auch die Behauptung festgehalten, dass die Natur zuweilen auch das Krebsgift auswerfe, insbesondre lasse sich ein junger an irgend einem Orte auftretender Krebs sehr wohl heilen, insofern die Bemühungen der Natur durch die Kunst unterstützt und vorhandne Hindernisse dadurch beseitigt werden. In solcher Weise sei in verschiednen Fällen eine vollkommene Heilung des Krebses erfolgt. Und mit welchen Gründen sollte man wohl die Wahrheit dieses Ausspruchs bezweifeln? *Boerhaave*, der sich bemühte, seine ausgebreitete Kunst in kurze Regeln einzuzwängen, um viele Unsicherheiten in wenige Sicherheiten einzuleiten, sagt über die Heilung des Krebses: „Ein kleiner, junger und freier Krebs, der an einem bequemen Orte befindlich, an keine grossen Gefässe angewachsen und von äusserlichen Ursachen entstanden ist,

muss ohne Versäumniss mit dem Messer ausgerottet oder weggeschnitten werden." Wir sehn hier den Krebs von seiner besten Seite betrachtet, und seine Heilung eben so bequem wie sicher vorgetragen. Weiter heisst es:

„Ein grosser, alter festsitzender Krebs, der sich an einem unbequemen Orte befindet, und daher die Entfernung erschwert, der ferner an grosse Gefässe angewachsen oder sich sonst mit denselben vereinigt hat, der ferner aus innern Ursachen entstanden ist, sich in einem alten, mit bösen Säften versehenen Körper befindet und nicht vereinzelt auftritt, ein solcher Krebs darf weder mit dem Messer, noch mit andern Heilmitteln berührt werden." *Boerhaave* hat in diesen Sätzen nur die beiden Extreme beschrieben, alle dazwischen befindlichen Fälle oder Abstufungen aber übergangen. Sein grosser Ausleger *van Swieten* ist ihm unmittelbar gefolgt. Von hier an aber stellt sich das *vix ac ne vix* des grossen Chirurgen *Heister;* von hier ab die irrende Heilkunst des Herrn *van der Haen. Boerhaave* sagt, dass ein guter und wenig gefährlicher Krebs mit dem Messer wegzunehmen sei; er sagt aber nicht, dass derselbe auch ohne Messer zu heilen wäre. Nur die Schüler des grossen Arztes haben diese Folgerung aufgenommen. *Boerhaave* hat wenig gesagt, um viel verantworten zu können. Seine Nachfolger sagen mehr, um wenig zu beweisen. In jener Zeit, als die Arznei- und Wundarzneikunst noch von den Aerzten vereinigt geübt wurden, war man eben so sehr auf innerliche, wie auf äusserliche Heilmittel bedacht und nahm, wenn die letztern nichts fruchteten, zu den erstern seine Zuflucht; man paarte den Gebrauch von beiden und war um so glücklicher in Bezug auf den Ausgang der Krankheit. Als man hingegen anfing, beide Wissenschaften zu trennen, blieb die Sorge um den Krebs bloss der Wundarzneikunst überlassen. Diese nutzte dazu die Operation mit örtlichen Heilmitteln, obgleich dessen Beseitigung nur innerlich bewirkt werden konnte. Man bemühte sich einzelne Theile des Krebses wegzunehmen und vergass die Wurzel, auch wohl den Stamm aus-

zurotten. Man lernte rückwärts und erklärte den Krebs für unheilbar. Der Krebs erhielt von der Wundarzneikunst immer unzeitige Hülfe; sie, die bloss nach dem Gesichte und Gefühle ihre Anweisungen ausübte, bekümmerte sich nicht eher um die Heilung, als bis das Uebel ein weites Feld gewonnen hatte und im ganzen Körper verbreitet war; bis das Krebsgift seine Wuth bereits in den benachbarten und mitleidenden Theilen zeigte, und dessen vermögende Kraft der gesunden Gegenwirkung überschritt. Ist es da wohl zu bewundern, dass in solchen Fällen die Heilung selten einen glücklichen Ausgang nahm! Aber es werden viele diese Frage dennoch mit „nein" beantworten, sie werden bei der Unheilbarkeit des Uebels beharren und günstige Krankheitsberichte auf verkannte Krankheitserscheinungen und fehlerhafte Diagnosen beziehn. Aber was ist es denn Grosses um die Erkenntniss einer Krebsgeschwulst? Wir lesen in den Schriften: der harte Krebs beginnt in der Brustdrüse unter der Form eines harten Knötchens, welches meist in seiner Entwicklung erst dann erkannt wird, wenn es die Grösse einer Haselnuss oder Mandel erreicht hat. Ganz zu Anfang ist die Geschwulst noch beweglich, die Haut darüber normal, die Schmerzen gering, das Allgemeinbefinden leidlich. Nun dehnt sich die kleine Geschwulst aus, sie erreicht allmälig die Grösse einer Wallnuss, eines Hühnereis u. s. w. Im Anfang behält sie noch eine abgerundete Gestalt; jetzt aber fängt die Beweglichkeit derselben an abzunehmen, mit den umgebenden Theilen in engerm Zusammenhange bewegt man die ganze Brustdrüsengegend, sobald man die Geschwulst langsam bewegen will. Der Grund, weshalb nun die Geschwulst nicht mehr unter der Haut über dem Brustmuskel und gegen die Brustdrüse hin frei verschoben werden kann, liegt darin, dass einerseits der Krebs Entzündung in seiner Umgebung verursacht, andrerseits darin, dass der Krebs aus dem Blute diffus und durch eine Menge von Gefässen zugleich abgelagert wird. Sehr gross wird der Scirrhus selten und seine Consistenz ist in den Brüsten

gewöhnlich sehr hart. Ferner finden wir überall als ein bestimmtes Merkmal aufgezeichnet, dass mit der Zunahme der krankhaften, abgelagerten Masse die schon früh auftretenden Schmerzen sich um so bestimmter zeigen und heftiger werden. Zuerst, wenn die Geschwulst noch klein und noch nicht fest anhängend ist, fühlen die Kranken nur ab und zu, wie Nadelstiche, welche schnell vorübergehn. Bald aber kommen diese heftiger wieder und dauern längere Zeit an. Sobald der Krebs eine gewisse Ausdehnung erreicht hat, zieht er nicht bloss alle umliegenden Gebilde in den pathischen Process hinein, sondern bewirkt auch die so characteristische Anschwellung der Lymphdrüsen, eine Krankheitscheinung, von welchem bei weiterm Fortschreiten des sich selbst überlassenen oder schlecht behandelten Brustkrebses, die bekannten Ulcerationserscheinungen niemals sehr fern stehn. Nach diesen Hauptmerkmalen konnte ich mit der Diagnose der Krankheit, über welche die, sogleich näher berücksichtigte Kranke klagte, nicht wohl in Zweifel bleiben.

Die Tagelöhnerfrau Caroline S. in dem Dorfe Klinick, befand sich in den Dreissiger Jahren und war Mutter von einigen Kindern. Sie hatte einen schwächlichen Körper, erfreute sich übrigens dessen ungeachtet bis vor wenigen Jahren eines allgemeinen Gesundheitszustandes. Die Veranlassung ihres Erkrankens war eine rein äusserliche. Sie war nämlich eines Tags mit dem Umbrechen eines Zauns beschäftigt und erhielt hierbei von einem ihr entgegenspringenden armdicken Holzstamme einen heftigen Schlag auf die rechte Brust. Wie gewöhnlich Leute ihres Standes zu thun pflegen, so beachtete auch diese Frau ihre Verletzung nicht sonderlich. Indess mochten etwa vier Wochen verstrichen sein, als Frau S. plötzlich Schmerzen in ihrer beleidigten Brust fühlte und zu ihrem Schrecken zugleich eine etwa Haselnuss grosse Verhärtung in derselben wahrnahm. Nach ihrer Angabe wurde seit dreiviertel Jahren dagegen alles Mögliche gethan; allein die Verhärtung nahm dessen ungeachtet nicht bloss in ihrem Umfange,

wie überhaupt an Grösse zu, sondern steigerte auch ihre Empfindlichkeit und Schmerzen.

Sachverständige hatten das Leiden für verborgenen Krebs erklärt und die Abnahme der Brust als nothwendig erachtet. Da indess Patientin von einer Operation durchaus nichts hören wollte, so suchte sie in der Angst ihre Hülfe bei mir. Ich fand bei einer Vergleichung der beiden Brustdrüsen die krankhaft ergriffene rechte Brust fast doppelt so gross als die gesunde linke, welche freilich nur schwach entwickelt war. Sie erschien dem Gefühle nach steinhart, doch nicht höckerig.

Die Verhärtung mochte ungefähr den Umfang einer grossen Untertasse erreicht haben, aber sie liess sich dessen ungeachtet noch hin und her schieben, zeigte sich also mit den benachbarten Theilen in keiner festen Verwachsung, namentlich war sie mit dem Brustmuskel noch in keine enge Verbindung getreten, was bei der Grösse der verhärteten Masse in Bezug auf Krebsbildung allerdings eine auffallende Erscheinung war und gegen eine solche sprechen konnte. Den Zweifel vermehrte das äussere Ansehn der Brust, welches ausser einer starken Anspannung und ihrem stärkern Hervortreten in keinerlei Weise verändert schien; auch zeigten sich die Achseldrüsen von jeder Mitleidenschaft gänzlich frei, während bei einem wahren, aus innern Ursachen entstandnen Brustkrebse diese in der Regel nicht bloss vergrössert und schmerzhaft erscheinen, sondern auch die Hautfarbe der Brust, wenigstens über den vorzugsweise ergriffenen Stellen sich bleich-grau, fast schwärzlich darstellt.

Indess konnte ich doch bei dem immerwährenden Fortschritte des Uebels keineswegs behaupten, dass alle diese Zeichen über kurz oder lang sich nicht gleichfalls eingestellt haben würden. Hierzu hatte ich noch die heftigen Schmerzen zu berücksichtigen, welche in dem Gefühle, als ob eine glühende Kohle an der kranken Brust brenne, die Kranke ohne Aufhören quälten und je zuweilen durch fürchterliche, fliegende, durchbohrende Stiche

vermehrten. Weiter war in Folge des örtlichen Uebels auch das Allgemeinbefinden mit in den Kreis des Krankseins gezogen; wenigstens verkündete das äussere Ansehn, das sich durch eine schmutzig grau-gelbe Farbe auszeichnete, so wie die allgemeine Entkräftung ein solches. Genug, so viel stand fest, dass ich es mit einem durch Quetschung entstandnen bösartigen Leiden zu thun hatte, welches Andre für krebshaft erklärten und durch das Messer heilen wollten. Zu letzterm wollte ich mich eben so wenig bequemen, wie die Kranke. Es musste deshalb ein andres Curverfahren Raum gewinnen.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handbuch der Pathologie und Therapie von Dr. *C. A. Wunderlich*, o. ö. Prof. d. Med., Vorstand der med. Klinik zu Tübingen. In drei Bänden. Siebente und achte Lieferung. Stuttgart 1848—49. 8.

(Mit der siebenten Lieferung ist der dritte Band geschlossen, wogegen die später erschienene achte Lieferung wieder zurückdatirt und zum ersten Bande, der „pathologischen Physiologie" gehört. Auf dergleichen „geniale" Einfälle muss man sich bei unsern Modernen schon gefasst halten. Das Werk fährt übrigens in dem Sinne und Style fort, in dem es angelegt worden, und wie wir es schon nach den ersten Lieferungen in dieser Wochenschrift besprochen. Weit entfernt, die allgemeine wissenschaftliche Haltung, den Fleiss, das achtungswerthe Bestreben, etwas Neues und Vollständiges zu liefern, darin verkennen zu wollen, können wir uns nun einmal mit dieser Methode der Behandlung der speciellen Nosologie und Therapie, die aus der Krankheitslehre eine Art von Botanik macht, nicht einverstanden erklären. Der Vf. könnte sein Werk füglich

betitelt haben: „Handbuch der anatomischen Pathologie und Physiologie mit eingestreuten therapeutischen Anmerkungen." Wie der Botaniker seine Pflanzengeschlechter in Familien, Gattungen, Arten, Unterarten, Spielarten, so theilt Herr *W.* die Krankheiten — wenn es noch erlaubt ist, gewisse Affectionen oder krankhafte Zustände, oder Dysphorieen u. s. w. „Krankheiten" zu nennen! — mit Zuhülfenahme aller Ziffern, grosser und kleiner, arabischer und römischer, lateinischer und griechischer, grosser und kleiner Alphabete, in Arten, Unterarten, Spielarten u. s. w., wodurch eine gewisse Zerrissenheit der Dinge wie der Darstellung entsteht, die am allerwenigsten jüngern Lernbegierigen eine solche Behandlung der Nosologie empfehlungswerth und befriedigend machen wird. Ein Beispiel Statt Vieler! Wir wählen das Blutharnen. Es wird abgehandelt *sub:* Affectionen der Harnwerkzeuge; Erste Abtheilung: Affectionen der Nieren und Ureteren; (folgt A bis F.) G. Abnormitäten des capillaren Blutlaufs (folgt 1 u. 2) 3 Hämorrhagie im Nierensystem: a Apoplexie der Nierenlager, b Apoplexie der Nieren, c Hämorrhagie der Nieren, und nunmehr folgt: α Nierenblutung als Symptom andrer Störungen in der Niere, β Nierenblutung als Symptom allgemeiner Krankheit, γ essentielle Nierenhämorrhagien! Die Behandlung incl. Nachcur 7, sage sieben Zeilen. Und so fertigt Herr *W.* eine „Affection" ab, die er, Ref. weiss nicht warum? eine „interessante Volkskrankheit" nennt. Eben so auffallend war ihm die Bemerkung: „die Hämaturie findet sich vorzugsweise bei Kindern jeden Alters", da jeder erfahrne Arzt weiss, dass umgekehrt grade bei Erwachsenen, ja ältern Menschen, zumal Männern, die Hämaturie am häufigsten, bei Kindern aber grade sehr selten vorkommt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 12. ***Berlin, den 23ten März*** **1850.**

Aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Leopold*, pract. Arzt in Meerane im Schönburgischen.

(Fortsetzung.)

Zufällige Heilung einer *Amaurosis congestiva.*

Der 79jährige Bürgermeister P. litt schon seit 3 Jahren an einer *Amaurosis cum Cataracta incipienti* des rechten Auges, gegen welches Uebel, da anfänglich äussere Reizmittel ohne Erfolg benutzt worden waren, später Nichts gethan wurde. Um so mehr pflegte nun Pat. das linke Auge, welches auch schon etwas Trübung der Linse zeigte, ohne dass diese das Sehen ganz beeinträchtigte.

Wie unglücklich fühlte sich daher der arme Mann, als er eines Morgens (am 8. Mai 1845) beim Erwachen seines Augenlichts völlig beraubt war, nachdem er am Nachmittage des vorhergehenden Tages schon eine Trübung des

linken Auges beim Nachhausegehn von einem benachbarten Erholungsorte bemerkt hatte. Der Grund des Uebels war Blutandrang nach dem Kopfe, besonders dem linken Auge, das Ganze eine *Apoplexia localis.* Als ich ihm zur Ader gelassen, wurde der Schein heller. Antiphlogistische Mixturen unterstützten die Cur. Am 11. Mai war ich durch neue Congestionen nach dem Kopfe genöthigt, dem Kranken zwölf Blutegel an die Stirn und die Schläfen zu setzen. Unter Anwendung des *Nitrum* und der *Senega* besserte sich das Uebel täglich — ja die Besserung erstreckte sich auch auf das seit drei Jahren erblindete rechte Auge, mit dem er sogar später besser sah, als mit dem linken. Wahrscheinlich waren auch hier Blutstockungen der Grund der Lähmung des Sehnerven, welche sich ebenfalls hob, nachdem jene durch die oben nothwendig gewordene Behandlung beseitigt waren.

Wie gütig ist doch die Natur, wie geschickt, wie bereit zu helfen, wo Hülfe möglich ist.

Ballismus und Sectionsbefund. *)

Emma K. starb 14 Jahre alt den 14. März 1848 an Lungenlähmung, nachdem sie vorher von einer rheumatischen Pleuritis linker Seits befallen worden war.

Seit ihrer Kindheit hatte sie an einer *Paresis* der ganzen linken Seite gelitten, an zitternden Bewegungen der Hände, unsicherem, stolperndem Gange, an einer Hinüberbewegung des Thorax nach links, stotternder, schwerfälliger Sprache und an einem fortwährenden Sausen und Brausen im Kopfe. Ihre geistige Erziehung hatte erst mit dem zehnten Jahre begonnen. Sie konnte lesen, etwas schreiben, hatte Religionskenntnisse und auch gutes, religiöses Gefühl, denn sie betete gern und oft. Das Laufen hatte sie erst mit dem vierten Jahre erlernt und wenn Verschlim-

*) vergl. hierzu diese Wochenschrift No. 38. 1849. S. 603.

merungen ihres paretischen Leidens eintraten, musste ihr auch wegen Schwäche der Hände der Bissen in den Mund gesteckt werden.

Die Section ergab besonders Folgendes: die mittlere Schädelgrube rechter Seits war um Vieles kleiner als die linker Seits; in ihr nach dem Türkensattel zu befand sich eine Exostose von der Höhe eines Viertelzolls und dem Umfange eines Neusechsers, nach oben spitz zugehend. Das Gehirn war an der entsprechenden Stelle nur platt gedrückt und zeigte blos eine einzige Windung. Sichtbare Unregelmässigkeiten fanden sich an den Gehirnnerven nicht vor. Das Gehirn selbst aber und seine Häute strotzten von Blut. In den Höhlen und im Rückenmarkscänale war viel Wasser.

Die ganze linke Lunge war Ein grosser Eitersack, alten Ursprungs und enthielt gegen $1\frac{1}{2}$ Kannen Eiters.

Wahrscheinlich, dass die Exostose Störungen in der Ausbildung der Gehirnnerven verursachte und durch den Druck der alten Eiterhöhle auf den *plexus brachialis* die Lähmung des Arms nur verschlimmert werden konnte.

(Fortsetzung folgt.)

Krebsgeschwulst oder bösartige Verhärtung der rechten Brustdrüse?

Mitgetheilt

von *A. W. Burkhardt*, Stadtwundarzt in Zossen.

(Schluss.)

Man muss, sagt ein grosser Arzt, die Ursache des Krebses, oder jene eher als diesen wegschaffen. Dieser Grundsatz war bei meinen Curen immer das erste Princip und ich bin dabei stets glücklich gegangen. Es müssen

demnach die Mittel auf die bekannte Ursache wirken und nach deren Beschaffenheit eingerichtet sein. Dieser letzten Regel zufolge muss der durch äussere Quetschung hervorgebrachte Krebs nicht bloss an dem Orte der Verletzung selbst, sondern zugleich wie der aus innern Veranlassungen entstandne Krebs, an seinem Ursprungsorte geheilt werden, da äussere Ursachen immer nur als Gelegenheitsmomente zu betrachten sind, welche den bereits im Keime vorhandnen krankhaften Grundstoff zur grössern Ausbreitung entflammten. Man hat sich daher fruchtlos bemüht, und es wird immer vergebens sein, den Krebs mit äussern Mitteln zu heilen; weder ätzende Arzneien, noch das Feuer wie das Messer bringen je eine Heilung zu Stande. Und wenn man sich manchmal schmeichelte, durch dieses oder jenes örtliche Mittel je etwas gewonnen zu haben, so lehrte doch eine traurige Folge, dass das in dem Körper vorhandene Krebsgift immer mit erneuerter Wuth ausbrach. Diese Wahrheit hat die Erfahrung seit vielen Jahren bewiesen und es ist zu bewundern, dass man den Spuren der Natur nicht nachging und ihrem Winke gemäss die Heilmethode einrichtete. Das Haupterforderniss zur Heilung des Krebses besteht darin, dass man das durch den ganzen Körper verbreitete Krebsgift seiner Natur nach zu verbessern oder durch ein Gegengift zu vernichten strebt. Die grössten Aerzte sahen hierzu keine Möglichkeit; der berühmte Baron *van Swieten* sagt: „Sollte man nicht verursachen können, dass der ganze Krebs stirbt? wie glücklich würde der nicht sein, und wie verdient würde er sich nicht um das menschliche Geschlecht machen, der solches zur Ausführung brächte!" In ähnlicher Weise äussert der berühmte *Gotter:* „Nachdem man den Krebs durch das Gegengift verbessern oder heben kann, so besteht die Heilung erstens in der Wegnehmung, zweitens in den Scheinmitteln, drittens in der Hinderung der Zufälle."

Unter diesen Verhältnissen verordnete ich der Frau S. zum innerlichen Gebrauche folgende Pillen:

Rec. *Kali hydrojodici* ʒ i
Jodi Gr. i
Sulphuris aurati Antim. Gr. iv
Gum. Guajac. ʒ β
Extr. Cicutae Gr. xii
- *Stipit. Dulcamar.*
- *Chelidon. maj.* $\overline{aa}$ ʒ i

M. fiant pil. ponderis Gr. ii *consp. pulv. aromatic. d. ad scatulam.* — S. Früh und Abends 5—6 Stück zu nehmen.

Neben diesen Pillen liess ich die Kranke in der Zwischenzeit zur Stärkung ihrer Kräfte täglich 2—3 Mal 20 Tropfen von der *Tinct. Ferri acetici aetherea* nehmen. Ausserdem musste sie die Brust täglich 2 Mal mit folgender Mischung einreiben:

Rec. *Spirit. Sapon. venet.* ℥ iv
Mixt. oleosae bals. ℥ i β
Liq. Hydrarg. oxydat. nitr. ℥ β
Tinct. Jodinae ʒ ii
Aq. Lauro Cerasi ℥ i β
Extr. Belladon. ʒ i β

M. d. s. Zum Einreiben.

Diese Einreibung war freilich nicht nach chemischen Principien zusammengestellt, indess war sie doch, wie ich mich aus vielfältigen Erfahrungen überzeugt habe, bei bösartigen Verhärtungen allezeit von unzweifelhaft günstigen Erfolgen begleitet. Ich hatte dabei die Absicht, durch directe Einwirkung auf die Nerven die gesteigerte Empfindlichkeit herabzustimmen, zugleich aber die Drüsen und Lymphgefässe zu stärken, sie dadurch ihren Verrichtungen zurückzugeben und vermöge der auflösenden wie der aufsaugenden Thätigkeit eines Theils dem krankhaften Bildungsprocesse entgegen zu wirken, andrerseits die in die zelligen Räume ergossene verdickte Flüssigkeit zu entfernen. Die vergrösserten Drüsen kehrten darnach allezeit alsbald in ihren normalen Zustand zurück, ohne dass andre Thätigkeiten eine Störung oder Veränderung erlitten. Pat. musste mit dieser Mischung ihre Brust täglich 2 Mal einreiben,

darnach mit einem Flanellläppchen bedecken, welches mit derselben Arznei getränkt war. Es mochten bei dieser Behandlung etwa 14 Tage vergangen sein, als die Kranke mich aufs Neue besuchte, um mich von dem Erfolge der Behandlung zu überzeugen. Sie erklärte, dass ihr der Gebrauch der Pillen und Tropfen sehr gut bekommen sei und dass unter den gleichzeitigen Einreibungen nicht bloss die schmerzhafte Empfindlichkeit nachgelassen, sondern dass auch die flüchtigen, bohrenden Stiche sich wesentlich vermindert hätten. Dagegen mache sich aber ein fortwährendes Kribbeln, ein Ameisenkriechen in der kranken Brust geltend, auch leide sie seit den letzten Tagen an einem andauernden Frösteln und ewigen Schauern. Gleichwohl schmeckte ihr Essen und Trinken und fühlte sich die Kranke schon durch den Nachlass der Schmerzen glücklich. Bei Besichtigung der Brust stellte sich übrigens keine bemerkenswerthe Veränderung hervor. Dieselbe war noch eben so hart wie zuvor, auch in Umfang und Grösse gleich geblieben. Ich konnte bei diesem Sachverhältniss nichts besseres thun, als die einmal verschriebenen Arzneien fortgebrauchen zu lassen. Der Erfolg blieb nicht aus, denn als Pat. in der vierten Woche meiner Behandlung sich mir wieder vorstellte, verkündete sie mir freudenvoll, dass nun auch die Verhärtung bedeutend kleiner geworden sei, auch empfinde sie weit weniger Schmerzen als bisher, und sie hege jetzt alle Hoffnung, durch meine Hülfe vollständig wieder hergestellt zu werden. Ihre hauptsächlichsten Klagen beschränkten sich allein noch auf das Frösteln im Körper, so wie auf das Kribbeln in der Brust. Ihre Angabe konnte ich bei näherer Untersuchung der leidenden Drüse zu meiner grossen Freude vollkommen bestätigen. Die Brust war nicht bloss kleiner, sondern an einzelnen Stellen auch weicher geworden; ebenso erschien die Verhärtung nicht mehr wie früher im Zusammenhange, sondern theilweise in runde, wallnussähnliche Körper getheilt. Die äussere Berührung liess keine besondere Empfindlichkeit wahrnehmen. Zu gleicher Zeit machte sich in dem

äussern Ansehen der Kranken eine wesentliche Veränderung bemerkbar, indem namentlich die Hautfarbe weniger erdfahl und gelb, das Gesicht überhaupt etwas blühender erschien. Da die Curmethode eine so günstige Wendung in einem Krankheitszustande hervorgebracht hatte, welcher dreiviertel Jahre hindurch allen andern Mitteln hartnäckig Trotz bot, so liess ich die einmal verordneten Arzneien unverändert fortgebrauchen und erlebte dadurch die Freude, die Frau im dritten Monate meiner Behandlung von ihrem Uebel gänzlich befreit zu sehn.

L i t e r a t u r.

(Specielle Therapie.)

Der Aderlass in der Lungenentzündung. Klinisch und physiologisch erörtert von Dr. *Joseph Dietl*, K. K. Polizeibezirks- und Primararzt des Bezirkskrankenhauses Wieden in Wien. Wien 1849. VII u. 128 S. gr. 8.

Bis jetzt sind in diesen Blättern die selbstständigen Erzeugnisse in der medicinischen Literatur einer ausführlichen Besprechung nur selten unterzogen worden, weil den meisten derselben als wahren Eintagsproducten mit den wenigen Worten, welche hier ihrem Gedächtnisse gewidmet wurden, in der That nur eine Grabschrift geschrieben werden musste, für die es immer lobenswerth ist, wenn sie kurz ist. Indessen das Werk, dessen Inhalt hier ausführlicher angezeigt und besprochen werden soll, ist eine durchaus andre Erscheinung, als wir sie auf dem medicinisch-literarischen Markte zu sehn gewöhnt sind, es kündigt eine Epoche in der Heilkunde an, es verspricht einen wesentlichen Umschwung derselben, denn es unternimmt alt eingewurzelte therapeutische Lehren, welche durch mehrhundertjährige Erfahrungen für alle Zeiten fest be-

gründet zu sein schienen, als falsch zu erweisen, sie in das Reich unwissenschaftlicher Vorurtheile zu verbannen, sie als Ausflüsse einer durchaus rohen therapeutischen Dogmatik hinzustellen. Bei den grellsten Widersprüchen, welche im Laufe der Zeiten über die verschiedensten pathologischen und therapeutischen Fragen vorgebracht sind, blieben doch immer gewisse Grundansichten auf beiden Seiten unangefochten, gleichsam der Boden, auf welchem sich die entgegenstehenden Meinungen bekämpften und nur bekämpfen konnten, hier aber wird dieser Boden selbst erschüttert und zu verwüsten versucht, denn nicht allein die Wirkungsweise und Wirksamkeit gewisser Heilmittel in gewissen Krankheiten wird in Zweifel gezogen, sondern die heilende Wirkung der sogenannten Heilmittel überhaupt, ihr wesentlich das Pathos heilender Einfluss wird in Abrede gestellt und ihnen überall nur eine symptomatische, palliative Wirkungssphäre zugestanden. Zunächst wird in dieser Schrift der Beweis für diese allgemeine Behauptung hauptsächlich von einer Heilmethode und den in derselben gleichsam das Fundament bildenden Heilmittel geführt, von der antiphlogistischen Methode und dem Hauptmomente derselben, dem Aderlasse, welche wir bis dahin für eine wahrhaft gegen die Krankheit gerichtete und in den geeigneten Fällen für höchst heilsam anzusehn gewohnt waren, ausserdem glaubten wir die empirische Thatsache auch bereits wie wenig andre in der Heilkunde vollständig wissenschaftlich begriffen zu haben. Der Aderlass soll nun nach *Dietl* in den Entzündungen und noch dazu in der Lungenentzündung nicht allein nicht ein Heilmittel, sondern höchstens nur ein Palliativum und dies noch dazu von so sehr zweifelhaftem Werthe sein, dass man ihn in fast allen Fällen dieser Krankheit sogar geradezu für schädlich erklären müsse. Diese so sehr paradox erscheinenden Ansichten sind nicht, wie *Bacon* es nennt, blosse *cogitationum commenta*, nicht müssige Hirngspinnste eines theoretisirenden Geistes, sondern sie sind die auf streng empirisch wissenschaftlichem Wege gewonnenen Resultate eines ausgezeich-

neten, vielfach beschäftigten Practikers und deshalb der höchsten Beachtung werth. Gleichzeitig sind dies aber auch die ersten Resultate, welche die Prag-Wiener Schule dem Practiker d. h. dem Therapeuten oder um es noch genauer zu sagen, dem sich nur am Krankenbette mit dem Curiren von Krankheiten beschäftigenden Arzte darbietet, denn die bisherigen Leistungen dieser Schule wurden von dem gewöhnlichen Practiker nicht gewürdigt und begriffen, er hatte sich gewöhnt, sie für blosse Schaugerichte bei dem medicinischen Mahle zu halten, für Ornamente, mit denen der sogenannte gelehrte Arzt wohl sein Gedächtniss zieren möge, denn trotz seiner pathologisch-anatomischen und seiner diagnostischen Kenntnisse könne doch auch dieser wesentlich nicht mehr thun, als die so lange für bewährt gehaltnen Heilmittel in üblicher Weise brauchen, und wenn es ihm gar auch ein Mal gelänge, einen sehr verwickelten dunklen Krankheitsfall durch Behorchen und Beklopfen zu einiger diagnostischer Klarheit zu bringen, so sei damit für die Therapie meistens nichts, sondern nur der spätere Weg für das anatomische Messer gefunden.

Durch das vorliegende Werk wird nun auch der gewöhnliche Practiker nicht allein aus dem Traume, in den er sich zu seiner Selbstberuhigung bei Vernachlässigung des Studiums der für ihn so dürren, sterilen Arbeiten der Wiener und Prager Schule gewiegt hatte, gerissen: es habe jene Schule zwar einen Zweig des so vielfach verschiedenen medicinischen Wissens, die anatomisch - pathologische Topographie erweitert, indessen doch nichts geschaffen, an welches er sich zu erinnern brauche, wenn er sich anschicke, sein heilendes, wunderthätiges *Recipe* zu verschreiben oder wenn er die Lanzette öffne, um eine Entzündung zum wahren Triumph seiner Kunst gleichsam aus der Ader springen zu lassen, sondern es wird ihm sogar noch die wahrhaft erschreckende Kunde zugerufen, alle die radicalen Wirkungen, welche er an Wunder glaubend seinen verschiednen Heilmitteln des *Recipe* beilege, seien nur eitel Träume, Gebilde seiner Phantasie und seiner Lanzette, statt

die Krankheit zu heilen oder ihre Gewalt zu brechen, schwächen im glücklichsten Falle nur die Kräfte des Kranken unnöthiger Weise, in den meisten Fällen seien sie aber ein wahres Mordinstrument, denn der gemachte Aderlass sei oft unwiderruflich Ursache des Todes. Und in der That wird es sehr wenig practische Aerzte geben, in deren Erinnerung das aufmerksame Eingehn auf den Inhalt dieser Schrift nicht das Andenken an den einen oder den andern blutlosen Schatten heraufgerufen wird, dem er selbst oder seiner Genossen Einer die „süsse Gewohnheit des Lebens" meist zerstörte, weil er hoffte, durch wiederholte Aderlässe der sich steigernden *crusta phlogistica* Herr zu werden.

Durch diese Schrift wird der Beweis geführt, dass die Arbeiten in den klinischen und anatomischen Anstalten Wien's und Prag's nicht nur für die wissenschaftliche Pathologie und für die Diagnostik von Werth sind, sondern dass sie auch auf die eigentlich practische Kunst, auf das Heilen der Kranken von dem tiefgreifendsten Einflusse sein werden. Diese neue Lehre wird freilich nicht ohne vielfache Kämpfe und Widersprüche sich Bahn brechen und Anerkennung verschaffen, indessen zur Geltung kommen wird sie. weil alle Beweismittel, welche in der Beurtheilung des besonnenen Arztes Ueberzeugung zu wecken vermögen, dafür sprechen. Die Beweismittel, welche medicinische Fragen entscheiden, sind statistische Berechnungen, die pathologische Anatomie, die Physiologie und klinische Beobachtungen, und diesen hat *Dietl* seine Aussprüche entnommen. Die Statistik giebt ein unzweifelhaft sehr günstiges Resultat für die Behandlung der Pneumonie ohne Aderlass nach der einfach diätetisch-exspectativen Methode, denn während bei angewendeter Venäsection sich das Mortalitätsverhältniss auf 20 pCt. stellt, beträgt es bei *Dietl*'s Behandlung nur 7 pCt. Die pathologische Anatomie lehrt, dass die Exsudation in das Lungengewebe durch Venäsection nicht nur nicht gehemmt, nicht verlangsamt und vermindert wird, sondern im Gegentheile beschleunigt und ge-

steigert; die klinische Beobachtung ergiebt aber, dass die pathische Blutcrase, welche in der Pneumonie characteristisch ist, nämlich die Neigung des Bluts zur Absonderung einer beträchtlichen Menge Faserstoffs, nicht durch den Aderlass gemässigt und gehoben wird, sondern gerade gesteigert, selbst im ganz gesunden Zustande wird durch häufige Venäsectionen diese pathische Beschaffenheit des Bluts herbeigeführt. *Dietl* giebt aber zu, dass einzelne Symptome vorübergehend durch den Aderlass erleichtert werden z. B. die Athemnoth und der quälende Husten, wenn er nämlich seine Ursache in einer Entzündung der feinern Verzweigungen der Bronchien hat, indessen auch diese so leicht vorübergehende Erleichterung des Kranken werde aufgewogen durch die Gefahren, in welche der Aderlass die Kranken so häufig stürzt, denn er hindert entschieden die Resorption des Exsudats, begünstigt die eitrige Verflüssigung desselben, desgleichen die Combination mit exsudativer *Meningitis* und *Pericarditis*, mit Lungenödem und *Pleuritis* und er hat aus diesen Gründen den empirisch erwiesenen sichern Einfluss auf die grössere Lethalität der Pneumonie. Ohne Aderlass ist die Genesung rascher, weil sich die Kräfte des Kranken rascher heben, selten kritische Ausleerungen eintreten und sich sehr bald Appetit wieder einstellt. Alles das, was *Dietl* hier zu Gunsten seiner einfachen diätetisch-exspectativen Behandlungsart und gegen den Aderlass anführt, giebt er nicht in Form apodictischer Versicherungen und Behauptungen, sondern als die klaren Ergebnisse pathologischer und physiologischer Anschauungen, welche die Erfahrungen des practischen Arztes in vielen, sehr vielen Fällen bestätigt hat, und grade hierdurch unterscheidet sich die vorliegende Schrift so sehr vortheilhaft von allen sonstigen Empfehlungen von Heilmethoden, welche stets entweder einen unbedingten Wunderglauben von dem Leser verlangen oder aber statt klarer, durchsichtiger wissenschaftlicher Gründe nur Hypothesen und Phantasien anbieten. Es giebt viele Leser, welche freilich wohl das in Frage stellen, eine wie

sie meinen, durch mehrhundertjährige Erfahrung gesicherte Thatsache von vorn herein für eitle Hypothesenmacherei erklären und unzufrieden darüber, dass das, was man für das Positivste in der Heilkunde bisher gehalten hat, die Heilsamkeit und deshalb Nothwendigkeit des Aderlasses in Pneumonien nun auch umgestossen und unwahr werden soll, sich schon voraus gegen die Annahme solcher Lehren absperren, indessen auch diesen dürfte die klare physiologische Auffassung des pneumonischen Processes und der einzelnen in ihm zu Tage kommenden Symptome und ihres Zusammenhanges sehr lehrreich sein und deshalb wäre auch diesen diese Schrift sehr zu empfehlen, welche ohnehin denen sehr willkommen ist, die da gelernt haben, dass in der That die Kunst lang ist und sehr schwierig die Entscheidung.

Dietl hat seine Kranken, über deren Behandlung ohne Aderlass er in diesem Werke berichtet, in den Jahren 1844, 45 und 46 behandelt und dieser Umstand scheint mir sehr beachtenswerth und höchst wichtig für die Beurtheilung der aus den Resultaten dieser Behandlung entsprungenen Lehren. Das, was man in der Sprache der Schule *genius epidemicus stationarius* zu nennen pflegt, bedingt nicht allein ein numerisch sehr überwiegendes Vorkommen einzelner Krankheitsformen innerhalb einer gewissen Zeit, sondern äussert auch auf alle andern intercurrent vorkommenden Krankheiten alsdann einen nicht zu verkennenden Einfluss, indem es ihnen einen Anstrich von der Eigenthümlichkeit jener epidemisch begünstigten Formen giebt, ihnen gleichsam eine leise Complication mit diesen aufdrängt. Das Uebersehn dieses Verhältnisses in der Krankheitswelt ist schon die Ursache vieler Kämpfe in der Heilkunde gewesen, es hat einseitige pathologische und therapeutische Systeme geboren und andre begraben. Hauptsächlich sind es zwei Krankheitsfamilien, welche abwechselnd durch die epidemische stationäre Constitution begünstigt zur Vorherrschaft gelangen, die Typhen und die Phlogosen, sie bilden, wie sie der Häufigkeit und Intensität ih-

res Auftretens nach zeitlich relative Gegensätze sind, in pathologischer und therapeutischer Beziehung fast absolute Gegensätze, dennoch aber verwischt die Zeit, wenn sie gerade den einen dieser Gegensätze in der Krankheitswelt durch uns mehr oder weniger im Einzelnen unbekannte kosmische Verhältnisse zur Vorherrschaft gebracht, ihm dadurch ein numerisches Uebergewicht gegeben und seine Intensität gesteigert hat, auch das Bild, die Erscheinungsweise der unter den andern Gegensatz fallenden Krankheitsformen oft bis zur Unkenntlichkeit. Zur Zeit der Vorherrschaft des *genius epidemicus stationarius typhosus* oder *nervosus* kommen überhaupt der Zahl nach weniger Entzündungen vor, aber auch die vorkommenden bieten nicht die sonst bekannten und gewohnten Zeichen, sondern sie entwickeln daneben auch häufig andre ganz ungewohnte, sich den sogenannten nervösen annähernde Erscheinungen. Herrscht dagegen der *genius epidemicus stationarius phlogisticus s. inflammatorius*, dann sind die Typhen nicht allein selten, sondern wenn sie vorkommen, durch inflammatorische Erscheinungen getrübt, welche sonst nicht zu ihrem Character gehören. Solche Aenderungen der Symptomengruppen sind nun nicht ohne Aenderungen des Wesens der Krankheit selbst möglich und deshalb muss die Therapie, wenn sie stets eine gleich glückliche sein will, die alten bewährten Methoden in den veränderten Fällen selbst ändern, sie muss dieselben einschränken, erweitern, wesentlich ändern, je nachdem die Umstände es verlangen. Der Uebergang von der Herrschaft des einen *genius epidemicus stationarius* zu dem andern ist niemals ein plötzlicher, schroffer, sondern ein sehr allmäliger etwa in folgender Weise: es mindern sich anfänglich die entschiedenen intensiven Fälle der herrschenden Krankheitsfamilie und machen minder intensiven Platz, gleichzeitig nimmt die Häufigkeit der Fälle überhaupt ab, dagegen treten wieder andre Krankheitsformen häufiger und reiner auf, obgleich auch diese geringere Intensität in den einzelnen Fällen zeigen, im Ganzen ist aber die Zahl der Erkrankungen

überhaupt keine sehr grösse, es herrscht überhaupt eine gewisse Salubrität, welche die Aerzte im Allgemeinen weniger beschäftigt und bei den einzelnen Kranken nicht zu energischem Curverfahren auffordert. In solchen Uebergangszeiten scheint sich die Lehre von der Naturheilkraft practisch geltend zu machen und gewinnt an Anhängern, denn es zeigt sich in solchen Zeiten, dass der Arzt am glücklichsten in der Praxis ist, welche sich *Stahl*'s exspectatives Verfahren zur Richtschnur nimmt, seine Kranken möglichst mit Medicin verschont, sich jedenfalls aber sehr eingreifender Curverfahren enthält. Allmälig bildet sich der entgegenstehende *genius epidemicus stationarius* mehr aus und macht seine Vorherrschaft nicht allein durch die Zahl und Häufigkeit der Fälle aus der von ihm begünstigten Krankheitsfamilie und durch die Abnahme und das fast gänzliche Verschwinden der entgegenstehenden bemerklich, sondern die einzelnen vorkommenden Fälle gewinnen an Intensität, wobei das sich eine Zeit lang so sehr bewährende diätetisch - exspectative Verfahren sich nicht mehr bewähren will, der Arzt sich vielmehr gedrungen sieht, um gleich günstige Curresultate zu erzielen, energischer einzugreifen sowohl gegen die epidemisch stationär begünstigten Krankheitsformen als auch bei allen übrigen intercurrent auftretenden, er muss jedoch bei den letztern die sonst übliche Medicationsweise beträchtlich ändern und darf am wenigsten eine solche sehr energisch zur Anwendung bringen, welche den sich bei den epidemisch vorherrschenden Krankheitsformen bewährenden diametral entgegen steht; so wollen zur Zeit stationär vorherrschende Typhen, selbst Entzündungen nicht allzu streng antiphlogistisch behandelt sein, wie zur Zeit vorherrschender Entzündungen selbst bei intercurrentem Typhus oft Blutentziehungen gute Dienste zu leisten scheinen. Bei einem genauern Eingehn auf die Geschichte der Heilkunde und die der sich einander folgenden epidemischen Krankheiten wird es dem Forscher klar, wie *Brown* nur unter der Herrschaft des *genius morborum epidemicus stationarius nervosus* seine Ansichten von

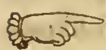
der Natur der Krankheiten gewinnen und seine sthenisirende und stimulirende Heilmethode mit Erfolg empfehlen konnte, während umgekehrt *Marcus* nur bei dem vorherrschenden *genius epidemicus stationarius phlogisticus* den Typhus für eine Species der *Encephalitis* ausgeben mochte und wie *Broussais* die Verschwendung des Blutes zu einer scheinbar zutreffenden Krankenbehandlung erheben konnte. In den letzten Lustern hat der *genius epidemicus stationarius nervosus* die Vorherrschaft gehabt, in Folge dessen die typhösen Krankheitsprocesse das Uebergewicht hatten und jeder Arzt wird sich in dieser Zeit, wenn er nicht unbekümmert um gegebene Verhältnisse einem gewohnten Schlendrian folgt, viel weniger veranlasst gesehn haben, zur Lanzette zu greifen; ist es ja selbst schon dem gebildeten Laien ein bedenkliches Ding gewesen, wenn der Arzt ihm eine Ader öffnen wollte, sogar das Volk fühlt nicht mehr das Bedürfniss des Blutlassens in dem Maasse, als dies früher der Fall war. Aber seit den letzten Jahren ist der herrschende typhöse Character im Erlöschen, die Typhen fangen an minder häufig und minder intensiv zu werden, es geht offenbar eine Aenderung in dem *genius morborum epidemicus stationarius* vor sich und damit treten die oben berührten Folgen solcher Uebergänge ein: alle Krankheitsformen zeigen sich mehr in ihrer Reinheit und minder intensiv, die Naturheilkraft scheint energischer aufzutreten und deshalb die diätetisch-exspectative Methode an der Zeit zu sein. Die Erinnerung an diese Thatsachen schien mir bei Beurtheilung des so sehr wichtigen Inhalts der *Dietl*'schen Schrift nicht überflüssig zu sein, obgleich ich sehr weit davon entfernt bin, ihnen den so vortrefflichen und überzeugenden pathologischen, anatomischen, physiologischen und clinischen Erörterungen *Dietl*'s gegenüber irgend ein entscheidendes Gewicht beilegen zu wollen oder sie mit denselben überhaupt nur auf gleiche Werthstufe stellen zu können. Im Ganzen bin auch ich längst aus eigner Erfahrung belehrt von der Ueberzeugung durchdrungen, dass wir uns in der Pharmakodynamik noch

viel zu viel durch eine aller wissenschaftlichen Begründung entbehrende Dogmatik leiten lassen und vielfach Wunder glauben, wo wir nicht einmal nachweisen können, dass wir einen Heileinfluss geübt haben, viel weniger wie und wodurch er entstanden ist. Es ist gewiss Zeit, dass wir ernstlich die Frage in Erwägung ziehn, ob nicht in den Todtenlisten bei den üblichen Angaben der Todesursache eine eigne Rubrik angelegt werden muss: durch den Gebrauch der Heilmittel. Dies ist, was die *Dietl*'sche Schrift als wohl zu beherzigende Lehre auch dem fleissigen Practiker bietet, mag er über den Aderlass denken, was er will; dem wissenschaftlichen Arzte ist sie hinlänglich durch den Namen des Verfassers empfohlen. *)

Woldegk in Meklenburg. Dr. *C. A. W. Richter.*

---

*) Wir bezweifeln, dass alle Leser des *Dietl*'schen Buches die so sehr günstige Ansicht des Vfs. obiger Recension ganz theilen werden, und wollen gern, bei der grossen practischen Wichtigkeit der verhandelten Frage, einer entgegengesetzten, gründlichen Ansicht Raum in dieser Wochenschrift geben. Am meisten Werth würde eine zweite Recension allerdings haben, wenn sie von Hospital- oder klinischen Aerzten ausginge, welche zuvor diese neuste Behandlungsweise der Pneumonie an einer ausreichenden Zahl Pneumonischer geprüft hätten. *C.*



Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

······················
WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 13. *Berlin, den* 30ten *März* 1850.

Ueber die Anwendung der Bäder von Kreuznach gegen syphilitische Affectionen.

Mitgetheilt

vom Sanitätsrath Dr. *C. Engelmann*, Badearzte in Kreuznach.

Schon vor zwanzig Jahren nannte *Kopp* die Kreuznacher Mutterlaugenbäder ein Mittel, das bei antisyphilitischen Curen „eine ganz vorzügliche Unterstützung für die übrige Behandlung gewährt" und von dem er „da, wo nach vorhandnen Chankern oder Trippern drüsige Organe, innere Schleimhäute oder die Haut die Ablagerungsorte der zurückgebliebenen specifischen Schärfe waren, nicht selten eine auffallend grosse Wirksamkeit beobachtet habe". Später belegte er diesen Ausspruch durch zahlreiche Krankheitsgeschichten, die er in seinen Denkwürdigkeiten mittheilt. Sein Beispiel fand bald Nachfolger und eine Menge von Kranken suchten seitdem gegen Syphilis Abhülfe in den Bädern von Kreuznach. Der Verfasser dieser Zeilen hatte

häufig Gelegenheit, solche Fälle zu beobachten und erlaubt sich seinen Collegen die Erfahrungen einer Reihe von Jahren in den folgenden Zeilen vorzulegen.

Es giebt kein Stadium, keine Form, keine Complication der Syphilis, für die man nicht schon die Bäder von Kreuznach anwandte und zwar bald als Hauptcur, bald als Zwischencur oder Nachcur, bald als ein Mittel, das jede Spur der Krankheit gründlich zu tilgen im Stande sein sollte.

Die Erfahrung, dass die Jodine bei primärer Syphilis wenn auch nicht unwirksam ist, doch an Sicherheit und Schnelligkeit der Wirkung vielen andern Mitteln nachsteht, musste die Aerzte davon abhalten, Kranke mit primären syphilitischen Affectionen zum Behufe einer Badecur nach Kreuznach zu schicken. Fanden sich dennoch solche Kranke ein, so hatten sie sich entweder selbst das Bad verordnet, oder sie waren von ihrem Arzte an den Badeort geschickt worden, um ohne Aufsehn und mit gehöriger Ruhe eine anderweitige passende Cur zu gebrauchen. Denselben Zweck hatte man bei Fällen von secundären Geschwüren. Einzelne Bäder wurden dann zum Schein genommen, die Heilung aber durch die gewöhnliche antisyphilitische Behandlung erzielt. Nur bei chronisch gewordnen Exanthemen hoffte man von der Anwendung der Bäder Hülfe. Unter den Fällen, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, befanden sich keine, die eben erst entstanden waren. Sie waren alle nach längerer oder kürzerer Zeit der Heilung eines Chankers gefolgt, vom Arzte als unbedeutend übersehn oder absichtlich nach der Ansicht, die Syphilis erschöpfe sich durch den Ausbruch von Exanthemen, der Natur überlassen worden, oder endlich man hatte bereits mancherlei Mittel ohne das nöthige diätetische Verhalten und deshalb wohl ohne Erfolg angewendet. In der Regel wurden ausser dem Brunnen und den Bädern keine andern Mittel gebraucht. Nur bei Einem Falle, wo mehrere aus Ecthyma-Pusteln hervorgegangene Geschwüre auf dem Rücken bestanden, schritt ich, als nach vierzig Bädern noch keine merkliche Besserung eingetreten

war, zum Zwischengebrauche des *Zittmann*'schen Decocts, liess darauf noch zwanzig Bäder nehmen und nun erst erfolgte Heilung. Die Stärke der Bäder richtete sich nach der Beschaffenheit der Haut; sie wurden um so concentrirter angewendet, je geringere Energie die Haut zeigte. Dass indessen der Hautreiz, den diese Bäder bewirkten, nicht die Heilung vermittelte, sondern dieselbe nach Aufsaugen der Bestandtheile der Badeflüssigkeit und der so bedingten Reaction auf die Säftemasse erfolgte, bewies sich dadurch, dass da, wo nicht blos auf Körpertheilen, die vom Bade berührt wurden, sondern auch im Gesicht derselbe Ausschlag bestand, die absichtlich von dem Bade unberührt gelassenen Theile in derselben Zeit heilten, wie die vom Bade bespülten. Nur in einem Falle, wo der Ausschlag schon drei Jahre gedauert, und die von ihm verschonten Hautflächen sich ebenfalls welk und tonlos anfühlten, erfolgte die Heilung der Ausschlagsstellen auf der Stirn langsamer, als die der auf Rücken und Brust befindlichen Flechte und machte erst schnellere Fortschritte zur Besserung, als ich mich zur örtlichen Anwendung verdünnter Mutterlauge in Form von Waschungen und Aufschlägen entschloss. Jedes andre die Haut reizende Mittel hätte hier wohl dasselbe bewirkt. Die Badecur unterstützte ich stets durch eine quantitativ wie qualitativ sehr strenge Entziehungsdiät. — In allen von mir beobachteten Fällen erfolgte Heilung, in leichtern nach 5—7 Wochen; in hartnäckigern erst nach Eintritt der Sättigung durch die Nachwirkung. Ob Keiner der Geheilten später einen Rückfall bekam, kann ich nicht sagen, indem ich nur mit Wenigen in dauernder Berührung blieb. *)

---

*) Einige der hier in Kreuznach Geheilten hatten früher Theer-Einreibungen gebraucht und waren dadurch von ihrem Ausschlage befreit worden. Bald hatte sich indessen derselbe wieder eingestellt. Beiläufig sei hier bemerkt, dass ich nicht selten Gelegenheit hatte, die Wirksamkeit der Theer-Behandlung auch bei nicht-syphilitischen Flechtenformen als eine sehr zweideutige kennen zu lernen. Besonders war bei fast allen Fällen von *Psoriasis*, die hier sehr häufig zur

Alle Fälle von Exanthemen der Schleimhäute, die mir zur Behandlung kamen, waren ebenfalls durch regelwidrige Behandlung, durch unvollkommene Durchführung von Curen bei stetem Wechsel der Aerzte chronisch und hartnäckig geworden. Bei mehrern hatten sich bereits tertiäre Symptome gebildet. Von Flecken-Exanthemen der Schleimhaut des Rachens und der Tonsillen, der *angina syphilitica* kamen mir nur zwei noch reine Fälle vor, die aber bisher hartnäckig verschiednen Curen getrotzt hatten. Starke Bäder mit dazwischen gereichtem *Zittmann*'schen Decoct bewirkten die Heilung. Bläschen-Exantheme in den Mundwinkeln und der innern Wangen-Oberfläche beobachtete ich ebenfalls bei zwei Kranken. Beide wurden innerhalb fünf Wochen geheilt. Die Fälle von Pustel-Exanthemen der Mund- und Nasenhöhlen-Schleimhaut waren mit Symptomen der tertiären Syphilis schon verbunden und zeigten sich natürlich minder hartnäckig, als diese. Dies war selbst bei einem Kranken der Fall, wo die Schleimhaut des Kehlkopfs schon angegriffen war und alle Symptome von Luftröhren-Schwindsucht sich bereits ausgebildet hatten. Hier begann, nachdem zwanzig starke Mutterlaugen-

---

Behandlung kommen, früher ausser einem Heere von gewöhnlichen antipsorischen Mitteln auch der Theer versucht worden. Nach einigen Wochen war dadurch in der Regel der Ausschlag gänzlich oder bis auf wenige Spuren zum Verschwinden gebracht. Es waren aber, wie mir die Patienten erzählten, kürzere oder längere Zeit darauf mancherlei bisher nicht gekannte Beschwerden gefolgt, hartnäckige Kopfschmerzen, Gesichtsrose, Rheumatismen, Magenkrämpfe. Bei den Meisten hielt dies neue Unwohlsein nur einige Wochen an und verschwand, nachdem der Ausschlag plötzlich wieder erschienen war. In einem Falle, wo erst ein halbes Jahr nach der Theerbehandlung die Flechten wieder ausgebrochen waren, dauerte der neu entstandne Magenschmerz dennoch fort und verlor sich erst im Laufe der Badecur. Bei einer *Ischias*, die nach der Heilung von *Psoriasis* durch Theersalbe entstanden war, hatte man eine Badecur zu Kreuznach gewählt, um die unterdrückte Flechte wieder hervorzurufen. Nach dem zwanzigsten Bade erfolgte denn auch ein starker Flechten-Ausbruch; die Neurose besserte sich sogleich und nach sechs Wochen war dieselbe gänzlich gehoben. d. Vf.

bäder genommen, dann drei Wochen hindurch das *Zittmann*'sche Decoct gebraucht worden war, bei Erneuerung der Bäder die Heilung damit, dass die kupferfarbenen Flecken auf dem weichen Gaumen sich verloren und mehrere Geschwüre auf demselben und den Mandeln vernarbten. Darauf minderte sich der brennende Schmerz am Kehlkopfe, die heisere Stimme gewann wieder Klang, der trockne krampfhafte Husten wurde seltner. Nun erst fingen die Geschwüre auf der Nasenscheidewand an sich zu verkleinern und, nachdem seit der *Zittmann*'schen Cur von Neuem zwanzig Bäder genommen und die Schleimhaut-Affectionen beinahe gänzlich geheilt waren, begannen auch die Tophen der Schienbeine und des Hinterkopfs zu schmelzen. Nach 55 Bädern war die Heilung vollkommen und blieb bis jetzt, sechs Jahre hindurch, dauernd. Einen ganz ähnlichen Fall mit fast gleichem Verlaufe der Cur beobachtete ich vor fünf Jahren.

Aus der Classe der tertiären syphilitischen Affectionen boten sich die mannigfachsten Formen und Grade der Beobachtung dar. In der Regel waren mehrere Systeme zugleich von der Krankheit ergriffen und die ganze Constitution bald mehr bald minder beeinträchtigt. Bei der Mehrzahl bestand Complication mit Scropheln, namentlich bei den Kranken, die an Affectionen der Knochenhaut und der Knochen litten. Ohne Complication und ohne gleichzeitiges Leiden andrer Systeme zeigte sich in zwei Fällen ein Ergriffensein der Achillessehne. Die Geschwulst erstreckte sich über den ganzen Raum zwischen der Sehne und dem Knochen und als Folge bestand eine grosse Beschwerde beim Gehn, besonders beim Treppensteigen. Bei dem einen Kranken war das Uebel sechs Jahre nach der Heilung eines Chankers entstanden, bei dem Andern lag eine noch längere Zeit zwischen dem primären Auftreten der Syphilis und dem jetzigen Uebel. Leichte rheumatische Schmerzen waren in der Zwischenzeit die einzigen Aeusserungen des schlummernden Giftes und die Krankheit als vermeinter einfacher Rheumatismus unbeachtet geblieben.

In einem dritten Falle waren zugleich mit der Achillessehne die Beugemuskeln des rechten Arms von deutlich fühlbaren Ganglien eingenommen und die freie Bewegung desselben sehr beeinträchtigt. Vollkommene Heilung erfolgte in diesen Fällen durch eine siebenwöchentliche Badecur. — Bei entzündlichen Affectionen der äussern Knochenhaut und ihren Folgen, Tophen, Exostosen und Knochenauftreibungen gab sich die Einwirkung der Bäder zuerst durch Linderung der nächtlichen Knochenschmerzen kund. Zwei Fälle von Exostosen waren in hohem Grade veraltet und bestanden ohne bedeutende örtliche Beschwerden bei sonstigem vollkommenen Wohlbefinden. Nachdem Jahrelang keine Zertheilungsversuche mehr gemacht worden waren, wurde ohne Rath des Arztes Kreuznach versucht, um sich „Gewissheit zu schaffen, ob nicht noch Reste von Syphilis im Körper schlummerten". Die Bäder hatten indessen eben so wenig Einwirkung auf die Knochengeschwulst wie die früher gebrauchten Mittel.

Verhältnissmässig selten waren die Fälle von syphilitischer Sarcocele, die mir hier zur Beobachtung kamen, in Vergleich mit der Menge von scrophulösen Hodenverhärtungen, die den Bädern von Kreuznach zugewiesen werden. Nur drei Fälle habe ich aufgezeichnet. In Allen war nur der Eine Hode verhärtet, der Nebenhoden und der Saamenstrang noch gesund. Bei dem einen Kranken hatte die Geschwulst schon zwei Jahre gedauert, hatte wiederholten Curen mittelst Jodkali und gleichzeitigen Einwicklungen getrotzt und nur als letztes Mittel vor der Operation wurde noch eine Badecur versucht. Sehr starke Bäder wurden durch örtliche Tag und Nacht fortgesetzte Anwendung von Aufschlägen mittelst verdünnter Mutterlauge unterstützt und die ganze Cur bis zur Sättigung durchgeführt, ohne den mindesten Einfluss auf die Geschwulst. In den beiden andern Fällen, die weniger veraltet waren und bei denen sich der Hode wie bei gutartiger Hypertrophie anfühlte, minderte sich die Geschwulst schon bedeutend während der Cur. Ob durch die Nachwirkung vollkommene Zertheilung eintrat, erfuhr ich nicht.

Die Erfahrung, dass in den Fällen, wo bei übermässiger oder unvorsichtiger Anwendung von Quecksilber die bekannten Zwitter-Erscheinungen eintreten, das Jodkali das souveraine Heilmittel ist, munterte auch zu Versuchen auf, was die Kreuznacher Mutterlaugen-Bäder dagegen zu leisten vermöchten. Bei der Mehrzahl derartiger Complicationen bestanden veraltete Hautgeschwüre oder Affectionen der Schleimhaut des Mundes. Auch hier suchte ich die Wirkung starker Mutterlaugenbäder durch strenge Diät und durch die sorgfältigste Berücksichtigung der Hautfunction zu unterstützen. Die Resultate der Cur waren stets günstig; ihre Dauer war natürlich verschieden nach der Bedeutung der Krankheit und dem Kräftezustande des Kranken.

Bekanntlich bildet die Syphilis mit keiner andern Krankheit so häufig Complicationen wie mit Scropheln. Da nun Kreuznach vorzugsweise als ein Curort für Scrophulöse gilt, so glaubte man bei der Wahl desselben für solche complicirte Fälle einen doppelten Zweck zu erreichen; beide Dyscrasien hoffte man zu gleicher Zeit zu tilgen. So kam es denn, dass bei den meisten Fällen von Syphilis, für die man in den Bädern von Kreuznach bisher Heilung suchte, eine solche Complication mit Scropheln bestand. Sehr häufig bot sich dadurch Gelegenheit dar, das gegenseitige Einwirken beider Dyscrasien auf einander zu beobachten, wie die Symptome beider Anfangs getrennt neben einander bestehn, wie nach und nach das eigenthümliche Gepräge immer matter wird, wie sich dasselbe endlich ganz verliert und die Dyscrasien sich zu einem eigenthümlichen Ganzen verbinden, in dem das frühere Specifische sich vollkommen verwischt hat. Dass ein Einwirken beider Dyscrasien auf einander schon beim ersten Zusammentreffen Statt findet, ist wahrscheinlich; wann das Zusammenschmelzen aber zuerst sich durch in die Augen fallende Symptome kund giebt, ist nicht leicht zu bestimmen. In allen Fällen, wo schon tertiäre Symptome aufgetreten waren, hatten diese das Characteristische schon verloren; bei secundären Formen war es nicht immer der Fall. Uebrigens

fanden wir die Erfahrung bestätigt, dass das syphilitische Gift in einem scrophulösen Körper, wenn jene Verschmelzung auch noch nicht erfolgt ist, weit grössere Schwierigkeit der Heilung entgegensetzt, als in einem Körper, der von dieser Dyscrasie frei ist. Dies zeigte sich selbst da, wo blos eine scrophulöse Anlage bestand und diese zu krankhaften Erscheinungen sich nie ausgebildet hatte, oder wo früher in der Kindheit Scropheln bestanden und sich hieraus im reifern Alter eine venös-lymphatische Constitution entwickelt hatte. Nicht allein war die Heilung hier viel schwieriger, wie bei reiner Syphilis, es erfolgte auch der Uebergang der primären Form in die secundäre viel schneller und selbst bei schleuniger Hülfe war es nicht immer möglich, diesem Uebergange vorzubeugen. Eben so hartnäckig und zerstörend traten dann auch die secundären Geschwüre auf. Ferner bestätigte sich in vielen Fällen die Erfahrung, dass die Scrophelkrankheit neben der Syphilis an Intensität zunimmt. Die vorher bestandnen krankhaften Aeusserungen steigerten sich, die Drüsengeschwülste wurden grösser und härter, Geschwüre griffen rascher um sich, Flechten nahmen schnell an Umfang zu; ja selbst in Fällen, wo blos eine scrophulöse Anlage in der Kindheit bestand und dieselbe durch die Pubertät vollkommen getilgt schien, erwachte die Anlage von Neuem und es bildeten sich Drüsengeschwülste, Verschwärung der Augenlidränder u. s. w. Schon früher bestandne scrophulöse Anschwellungen der Leistendrüsen bekamen die syphilitische Färbung bald nach geschehener Ansteckung, und umgekehrt kamen Fälle vor, wo syphilitische Bubonen zugleich mit der Heilung der übrigen syphilitischen Symptome ihr characteristisches Gepräge verloren, dann aber als scrophulöse Geschwüre fortbestanden und noch eine längere Badecur zur Heilung bedurften.

In den Fällen, wo noch Schleimhautgeschwüre bestanden, wandte ich vor Beginn der Badecur stets zuerst das *Zittmann*'sche Decoct an. Bei dem raschen Voranschreiten solcher Geschwüre in einem scrophulösen Körper musste

es immer die Aufgabe sein, so schnell wie möglich der weitern Zerstörung Einhalt zu thun. Eine Badecur allein für sich wirkt hier zu langsam. Die Haut bedarf Zeit, um sich das ihr durch das Bad Gebotene durch Aufsaugung anzueignen. Eben so verfuhr ich bei Knochengeschwüren, wo Gefahr im Verzuge lag und wo, wie bei Caries der Nasenknochen, jeden Augenblick unheilbare Entstellung zu fürchten war. In allen andern Fällen begann ich sogleich mit der Badecur, die dann ununterbrochen bis zur Heilung oder bis Symptome von beginnender Sättigung ein Beschliessen der Cur erheischten, fortgesetzt wurde. In besonders hartnäckigen Fällen liess ich auch wohl im Verlaufe der Badecur einige Wochen lang das *Zittmann*'sche Decoct *) gebrauchen und dann gleich darauf wieder von Neuem die zur völligen Heilung nöthige Anzahl Bäder folgen. Mit dem Erfolge dieser Curen hatte ich alle Ursache zufrieden zu sein. Wo nicht Unbeständigkeit oder die Sucht, immer neue Autoritäten zu befragen, den Kranken die Cur vorzeitig abbrechen liess, erfolgte im Laufe des Sommers entweder nach 6—10wöchentlichem Baden, oder wo die Sättigung vor Tilgung der Krankheit eintrat, durch eine Wiederholung der Badecur nach einer mehrwöchentlichen Pause Heilung. Nur ein sehr inveterirter und im

---

*) Beim Gebrauche dieser Curmethode ging ich von der Ansicht aus, dass durch ein Mittel, welches so kräftig auf Darmcanal und Haut zu gleicher Zeit einwirkt, eine Steigerung in der Wirkung der Trinkcur und der Bäder durch grosse Erhöhung der Aufsaugungsfähigkeit des Darmcanals und der Haut vermittelt werde. Dass das Decoct so mehr indirect wirkt, als direct, glaube ich aus dem Umstande schliessen zu dürfen, dass sich die Symptome der Krankheit entweder kaum änderten während der Kranke das Decoct trank, oder die Besserung während dieser Zeit doch nicht schneller fortschritt, wie in den letzten Tagen vor Beginn der Zwischencur, dass aber nach Wiederbeginn mit den Bädern die Heilung auffallend raschere Fortschritte machte. Ich liess mich deshalb auch in Fällen, wo das Decoct vorher, selbst wiederholt gebraucht, ohne günstigen Einfluss auf die Krankheit geblieben war, nicht abhalten, dasselbe von Neuem bei der Badecur anzuwenden. d. Vf.

Auslande arg misshandelter Fall von Caries der Kopfknochen mit Tophen an fast allen Röhrenknochen widerstand einer doppelten Cur mit dazwischen gereichtem *Zittmann*'schen Decoct. Dagegen hatte sich das Allgemeinbefinden, das vor dem Gebrauche der Bäder in hohem Grade darniederlag, so auffallend gebessert, dass der Hausarzt gleich nach der Rückkehr von Kreuznach eine Inunctionscur wagen konnte, die den Kranken vollkommen und bis jetzt (nach neun Jahren) dauernd herstellte. Aus der Zahl der geheilten Fälle will ich nur den hier folgenden etwas genauer mittheilen. Bei den übrigen war die Methode der Cur im Wesentlichen von der hier angegebenen nicht verschieden.

Ein Mann von 35 Jahren, von deutlich scrophulösem Habitus bot bei seiner Ankunft in Kreuznach folgende Symptome dar: der Körper schlecht genährt, die Muskeln welk, die Hautfarbe cachectisch; die Verdauung oft gestört; abwechselnd Diarrhöe und Stuhlverstopfung; die Gemüthsstimmung gedrückt; Furcht vor Unheilbarkeit des Uebels; kitzelnde, manchmal bis zum Brennen sich steigernde Empfindung im Rachen und Kehlkopfe, dadurch beständiges Räuspern und Hüsteln; die Stimme belegt; fortwährender Druck und öfters bohrende Schmerzen in der Nasenhöhle bis zur Stirn hinauf; Absonderung von blutiger Jauche aus der Nase mit unausstehlichem Geruche; hartnäckiger, bohrender Kopfschmerz an verschiednen Stellen des Kopfs; nächtliche Knochenschmerzen in den untern Extremitäten; Steifigkeit in beiden Knien und den Hüftgelenken, dadurch grosse Unbehülflichkeit und Schmerz beim Gehn. Bei der Untersuchung zeigte sich die Nase bei der Berührung sehr schmerzhaft; im Innern derselben an der Scheidewand mehrere runde Geschwüre mit speckigem Grunde; ähnliche Geschwüre an den sichtbaren Parthien der Nasenmuscheln; am Gaumensegel und den Mandeln mehrere ulcerirte Stellen untermischt mit kupferrothen Flecken; der Kehlkopf beim Druck schmerzhaft; Kniegeschwulst, beim Druck nicht besonders empfindlich; am Kopfe mehrere Tophen, ent-

sprechend dem Sitze der Kopfschmerzen; beide Schienbeine ebenfalls mit mehrern Tophen besetzt; die Halsdrüsen stark angeschwollen. Pat. hatte in seiner Jugend an Scropheln und Rhachitis gelitten; zahlreiche Narben von Drüsengeschwüren am Halse gaben davon Zeugniss. Mit der Pubertät waren die krankhaften Aeusserungen der Scrophelkrankheit in den Hintergrund getreten und gesund und kräftig hatte sich der Körper entwickelt. Nur Einmal war Pat. von Syphilis angesteckt worden (in seinem 20sten J.), obwohl er sich häufig der Gefahr der Ansteckung aussetzte. Das kleine Geschwür, das sich damals gebildet hatte, war durch Aetzmittel geheilt, ohne dass man eine innere Cur anstellte. Dieses Wohlsein dauerte, unbedeutende Hämorrhoidalbeschwerden abgerechnet, bis zum 28sten Lebensjahre. Nach einer Erkältung, wie Pat. meinte, schwollen nun plötzlich die Drüsen am Halse von Neuem an. Es gesellte sich eine *Angina* dazu, die sich bis zur Luftröhre fortsetzte und chronisch wurde. Nach und nach bildeten sich rheumatische Schmerzen, Stockschnupfen, heftige Kopfschmerzen und Entzündung der Kniegelenke. Die verschiedensten Mineralbäder wurden nun mehrere Jahre erfolglos gebraucht. Erst das Erscheinen der Tophen am Kopfe und der *tibia* und die gleichzeitig sich bildende jauchige Absonderung aus der Nase erregte Verdacht auf Syphilis. Nun wurde Jodkali und zwar in sehr grossen Dosen gegeben. Magenschmerzen und Verdauungsstörungen zwangen nach drei Wochen das Mittel auszusetzen, bevor erhebliche Besserung eingetreten war. Man versuchte mehrmals von Neuem Jodkali, musste aber jedesmal dasselbe bald wieder aufgeben. Eben so fruchtlos war der vier Monate hindurch fortgesetzte Gebrauch einer Kaltwasserkur. Im folgenden Jahre wurde der Kranke nach Kreuznach geschickt. Hier wurde die Badekur mit einfachen Bädern von 27° begonnen. Im Bade verweilte der Kranke Anfangs eine halbe Stunde, später nach und nach länger bis eine Stunde. Nach einigen Bädern wurde Mutterlauge zugesetzt, bei 200 Quart Badewasser täglich mit

dem Zusatz von 1 Berliner Quart, später um $1\frac{1}{2}$ Quart gestiegen, so dass das 18te Bad schon 20 Quart Mutterlauge enthielt. Gleich nach dem Bade legte sich Patient zu Bett und machte Umschläge auf die Kniegeschwulst mittelst Compressen, die mit verdünnter Mutterlauge getränkt waren. Am Abend wurden die Umschläge ebenfalls einige Stunden gemacht. Während des Tags hielt sich Pat. bei warmem Wetter im Freien auf; war die Witterung nur im geringsten ungünstig, so wurde er ins Zimmer gebannt. Wegen der grossen Verdauungsschwäche liess ich den Brunnen nicht trinken. Die Diät bestand des Morgens und Abends in einer Tasse Milch und einem kleinen Weissbrod, des Mittags in einem Teller Suppe oder etwas Hühnerfleisch mit Reiss. Beim 20sten Bade war noch keine sehr merkliche Veränderung eingetreten, nur war die Verdauung etwas besser, die Knochenschmerzen nicht mehr ganz so heftig wie früher und die Steifigkeit in den Knien etwas gemindert. Hoffnung zur Genesung war aber bei dem Kranken zurückgekehrt. Vierzehn Tage hindurch wurde nun die Badekur ausgesetzt und statt ihrer das *Zittmann'*-sche Decoct gebraucht. Der Kranke ertrug dasselbe sehr gut. Nach einer Pause von einigen Tagen begann derselbe von Neuem mit Bädern von gleicher Verstärkung wie die bei der ersten Cur genommenen, und setzte sie ununterbrochen vier Wochen hindurch fort, bis sich Symptome von Sättigung zeigten. Das bis jetzt gewonnene Resultat war folgendes: Die Kopf- und Gliederschmerzen hatten sich gänzlich verloren, die Tophen um die Hälfte verkleinert eben so die Kniegeschwulst; die Heiserkeit war verschwunden, die Geschwüre und die Flecken-Enantheme im Munde waren geheilt, die Geschwüre der Nasenscheidewand zur Hälfte vernarbt, die Drüsengeschwülste am Halse hatten sich nur unmerklich verkleinert. Vier Wochen hindurch gebrauchte nun Pat. blos eine nahrhafte Diät und war viel im Freien bei dem sonnigen Wetter. Bei Erneuerung der Badekur wurde mit den Verstärkungen auf ähnliche Weise gestiegen wie bei der ersten Cur. Die Haut zeigte weit

grössere Energie und begann schon bei Zusätzen von 10 Quart Mutterlauge zu prickeln (was bei der ersten Cur nie der Fall war). Beim zehnten Bade bildete sich ein pustulöser Ausschlag auf Brust und Unterleib. Die Heilung, die schon bei der vierwöchentlichen Pause die erfreulichsten Fortschritte gemacht hatte, nahm gleichmässig zu und nach dem 14ten Bade konnte die Cur geschlossen und Pat. als geheilt von seinen syphilitischen Leiden entlassen werden. Nur war ein Theil der Drüsengeschwulst übrig geblieben. Diese schwand erst nach einigen Monaten auf den Gebrauch von Leberthran. Ein Rückfall ist bis jetzt, nach sieben Jahren, nicht eingetreten. (Schluss f.)

Bericht über die Heil- und Pflege-Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Mitgetheilt

vom Dr. *Erlenmeyer*, Vorsteher derselben.

Während des eben abgelaufenen Jahres vom 1. Juli 1848 bis zum 30. Juni 1849 wurden in die Anstalt aufgenommen 16 Kranke, und zwar 9 männliche und 7 weibliche Individuen. Davon sind im Laufe des Jahres ausgeschieden 12 und zwar 10 (5 Männer und 5 Frauen) geheilt und 2 ungeheilt; 4 Kranke verblieben in Behandlung, von denen eine Frau schon in der Reconvalescenz begriffen ist. Dem Stande nach waren es 4 Beamte, eine Beamtenfrau, 2 Beamtensöhne und 3 Beamtentöchter, 2 Kaufleute, 2 Kaufmannsfrauen, 1 Techniker und 1 Gutsbesitzer. Es stammten aus der Rheinprovinz 7, aus Westphalen 1, aus dem Herzogthum Nassau 3, aus Kurhessen 2, aus Hessendarmstadt 2, aus Baiern 1.

Von denselben litten:

1) an Tobsucht ein junger Mann von 20 Jahren, in dessen Familie sich einige Fälle von Epilepsie vorfinden und dessen Vater ein Beamter, der mit der grössten Umsicht seiner hohen Stelle vorsteht und gewiss von Jedermann als gesund angesehn wird, sich mit dem Gedanken herumträgt, dass einer der neueren vielgelesenen französischen Romane auf ihn geschrieben sei, was er mit einer solchen Bestimmtheit und Heftigkeit behauptet, dass man nicht umhin kann, es für eine fixe Idee zu halten. Das Leiden des Sohnes begann mit Krämpfen und endigte damit, dauerte im Ganzen 12 Wochen und war eine so heftige Tobsucht, wie ich sie selten gesehn habe. Durch eine beruhigende Behandlung, wobei das Opium eine grosse Rolle spielte, wurde Pat. wiederhergestellt und erfreut sich jetzt einer bessern Gesundheit als vorher, da ihn Schwindel, Ohrensausen u. s. w. ganz verlassen haben.

2) An Melancholie 9 (4 männliche und 5 weibliche Individuen), von denen gewiss noch einer oder der andre in ein andres Stadium mit ungünstigerer Prognose eingetreten wäre, wenn nicht so schnell für ihre Unterbringung in die Anstalt wäre Sorge getragen worden. Dieser Umstand hat mir grade hier ein so günstiges Resultat geliefert, denn 8 davon sind schon geheilt entlassen und eine ist in der Reconvalescenz begriffen. Privatanstalten haben darin den Vortheil vor öffentlichen voraus, dass das Publicum nicht so grosse Scheu davor hat und sich eher entschliesst, Kranke darin unterzubringen, was hinsichtlich der Prognose von ganz bedeutendem Einflusse ist, da in den ersten Monaten die Möglichkeit der Heilung viel grösser ist als später. Ein andrer Umstand, der das frühere Unterbringen in Privatanstalten ermöglicht, ist darin begründet, dass die Aufnahmeformalitäten viel einfacher sind, während in den meisten öffentlichen Anstalten Wochen, ja in einzelnen Monate zwischen Anmeldung und Aufnahme verstreichen.

Von diesen Melancholischen ist hier nichts Besondrés zu erwähnen; das Leiden war in allen Fällen in den Organen des Unterleibs, sowohl der Digestions- als Sexual-

sphäre angehörig, begründet und wurde durch eine stärkende Behandlung, die in einzelnen Fällen durch kalte Sitzbäder kräftig unterstützt wurde, beseitigt. Die kalten Sitzbäder werden bei Behandlung von Unterleibskrankheiten in der gewöhnlichen Praxis viel zu selten angewendet, obgleich sie wirklich ein ausgezeichnetes Heilmittel sind, dessen Wirkung nach Temperatur, Dauer des Gebrauchs u. s. w. sehr modificirt werden kann. Ein andres Mittel, welches sich mir ebenfalls bei mehrern dieser Kranken als sehr vortheilhaft bewiesen hat, kann ich nicht unerwähnt lassen, nämlich die Trauben. Bei einzelnen Kranken, wo mich viele andre Mittel, selbst der Gebrauch eines Mineralwassers, im Stich gelassen, hat die Traubencur die Heilung vollbracht. — Zwei dieser Kranken waren zum Selbstmord geneigt.

3) An Wahnsinn 3 (2 Männer und eine Frau). Ein Mann, bei dem sich in Folge eines Bicuspidalleidens eine organische Veränderung des Gehirns mit Pupillenerweiterung und Schwerbeweglichkeit der Zunge ausgebildet hatte, litt an Hallucinationen des Gehörs aus religiösem Wahnsinn. Da sich im Verlaufe seines hiesigen Aufenthalts Hydrops hinzugesellte, wobei sich die psychischen Störungen eher verschlimmerten, so wurde er auf Verlangen der Seinigen in die Heimath entlassen, wo er bald starb. Ein andrer Kranker, bei dem sich der „Grössenwahn" in einer vierfachen Weise darstellt, befindet sich dermalen noch hier. Eine Frau, welche Anfangs zu sehr geringen Hoffnungen berechtigte, da sich Symptome des Blödsinns zeigten und unverkennbare Spuren einer Veränderung im Gehirn vorhanden waren, wurde durch eine längere Zeit unterhaltne Eiterung und den innerlichen Gebrauch des Jodkaliums nicht gebessert, endlich aber nach Ablauf einer Pneumonie hergestellt.

4) An Blödsinn 2, ein Mann und ein Mädchen. Der Mann war von einer öffentlichen Anstalt als unheilbar entlassen worden, und wurde mir, da sich die Angehörigen hierbei nicht beruhigen wollten, zu einem nochmaligen Cur-

versuche übergeben, der aber zu keinem andern Resultate führte. Da der Kranke meist sprachlos für sich dahinbrütet, so hat ihn die Familie zur häuslichen Verpflegung zurückgenommen. — Das Mädchen, an Scropheln von Jugend auf leidend, wegen langjähriger Seelenstörung mit furchtbarem Eigen- und Starrsinn schon in mehrern Anstalten behandelt, wurde mir zur Verpflegung übergeben, die ihr Ende bald erreicht haben wird, da die Tuberculose rasch weiter schreitet und durch Ulceration in den Lungen und im *Intestinum* dem Leben bald ein Ziel setzen wird. Mit der Zunahme des Körperleidens hat der Starrsinn etwas abgenommen, obgleich ich nicht glaube, dass vor ihrem Ende noch eine vollständige Klarheit eintreten wird.

5) An Epilepsie mit partieller Lähmung der rechten Seite Ein männliches Individuum.

Ueber die innere Einrichtung der Anstalt habe ich nur wenige Worte zu bemerken. Die Frauen und Männer befinden sich in ganz verschiednen Gebäuden (Erstre in meinem Wohnhause), welche hinreichend von einander entfernt sind, so dass keine Communication Stattfinden kann. Das Männerhaus ist ganz neu zu diesem Zwecke erbaut; dasselbe liegt rings von Gärten umgeben, die den Kranken reichliche Beschäftigung gewähren, abgesondert von dem Geräusche der Landstrasse, und bietet den überreizten, erholungsbedürftigen Gemüthern der Kranken ein freundliches Asyl. Das Gebäude zunächst umschliesst der Hofraum mit Kegelbahn, Turnapparaten u. s. w. In eine ausführliche Beschreibung der neuern Einrichtung will ich weiter nicht eingehn; es ist auf Sicherheit besondre Rücksicht genommen, ohne nur im Geringsten zu schrecken und überhaupt Alles angebracht, was die Humanität fordert und die Cur der Seelenleiden unterstützen kann. — Dieser kurze Bericht möge vorläufig genügen, den Herrn Collegen ein Bild meiner Anstalt zu geben; denjenigen, welche nähere Auskunft zu haben wünschen, werde ich dieselbe gern ertheilen.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 14. *Berlin, den 6ten April* 1850.

Ueber die Anwendung der Bäder von Kreuznach gegen syphilitische Affectionen.

Mitgetheilt

vom Sanitätsrath Dr. *C. Engelmann*, Badearzte in Kreuznach.

(Schluss.)

„Eine nahe Verwandtschaft der Syphilis mit den Scropheln, sagt *Dieterich*, spricht sich nicht blos durch den Verlauf beider Krankheiten sehr bestimmt aus, sondern vorzugsweise durch die grosse Aehnlichkeit in den gebildeten Krankheitsproducten". Auch das oben besprochene Verhalten beider Dyscrasien, wenn sie in einem Körper zusammentreffen, weist auf eine solche Verwandtschaft hin. Fast gewiss muss dieselbe erscheinen, wenn wir die Veränderung betrachten, welche die Syphilis erleidet, wenn sie Jahrelang in einem Körper gehaftet hat. Je älter dieselbe wird, desto mehr verliert sie ihr ursprüngliches Gepräge; sie geht, wie *Ricord* sich ausdrückt, immer mehr zu einer

Degeneration, zu einem kranken Zustande über, der den Scropheln ganz nahe steht. Als Endausgang bildet sich dann bekanntlich nach einer kürzern oder längern Reihe von Jahren, wenn die verschiedensten Curmethoden entweder durch unpassenden Gebrauch oder unter unbekannten constitutionellen Ursachen nur gebessert, nur scheinbare, nicht radicale Heilung bewirkt haben, der Zustand von Siechthum aus, den man mit dem Namen syphilitische Cachexie belegt. Die gesammte Säftemasse ist verderbt, das Ausseln cachectisch, die Function der Digestionsorgane, namentlich der Leber, ist krankhaft, die Haut ist trocken, welk; ihre Absonderung übelriechend; die Haare fallen aus, die Nägel verdicken sich u. s. w. Selten bestehn diese Symptome für sich allein; mancherlei Affectionen von tertiärer Syphilis, deren ursprünglicher Character sich verwischt hat, haben sich mit hinübergeschleppt in diese Periode der Krankheit. Auch in den Fällen, wo dieselbe noch nicht bis zum Ausgange in Wassersucht sich gesteigert hat, werden jetzt nur wenige Aerzte mehr zu Quecksilberkuren ihre Zuflucht nehmen. Man greift zur Sarsaparille, zum *Zittmann*'schen Decocte, zu Goldpräparaten, in der neusten Zeit vor Allem zum Jodkali und sucht zwischen den einzelnen Curen die Kräfte zu heben durch gute Fleischdiät, Wein, Aufenthalt auf dem Lande. Seit Entstehung der Kaltwasser-Anstalten suchte man — die Kranken freilich mit mehr Vertrauen als die Aerzte — hier Hülfe, und allerdings sprechen zahlreiche Erfahrungen für die grosse Wirksamkeit dieser Curmethode. Auch dem Verfasser dieser Zeilen sind mehrere Fälle von inveterirter Syphilis bekannt, die in Gräfenberg oder in andern Kaltwasser-Anstalten vollkommene Heilung fanden. Nur dauerte die Cur freilich nicht blos Monate, sondern Jahrelang. Auf der andern Seite waren unter den Kranken, die in Kreuznach Genesung suchten, mehrere, die früher längere Zeit Kaltwasserkuren ohne allen Erfolg gebraucht hatten. — Der Reihe der ebengenannten Curmethoden können wir mit Zuversicht die Mutterlaugenbäder

von Kreuznach anschliessen. Welche Stufe sie hier einnehmen, mögen die Aerzte bestimmen, die neben den verschiednen andren Methoden auch diese Bäder bei ihren Kranken geprüft haben. Als Resultat meiner Erfahrung kann ich nur sagen, dass mir ihre Wirkung bei dem in Rede stehenden Stadium der Syphilis im Verhältniss zu der grössern Hartnäckigkeit weit intensiver erschien, wie bei weniger vorangeschrittenen Stadien der Krankheit und selbst wie bei Complicationen mit Scropheln. Vor den Kaltwasserkuren haben dieselben jedenfalls das voraus, dass die Heilung in weit kürzerer Zeit erfolgt.

Bei Anwendung der Bäder befolgte ich hier im Allgemeinen dieselben Regeln, wie ich sie oben als geeignet für die frühern Perioden der Syphilis angegeben habe. Immer waren sehr starke Mutterlaugenbäder nöthig. Nicht leicht erfolgt bei der welken Haut ein Hautreiz. Man kann deshalb auch sehr rasch mit den Zusätzen steigen, entweder so lange, bis ein prickelndes Gefühl auf der Haut eintritt oder ihr Aussehn mehr Energie und somit grössere Resorptionsthätigkeit anzeigt. Erfolgt die Empfindung von Reiz auf der Haut während des Badens, bevor sich ihre welke Beschaffenheit gebessert hat, so ist es räthlich, einige Tage das fernere Verstärken der Bäder zu sistiren und erst dann wieder damit zu beginnen, wenn jede Spur von Prickeln vorüber ist. Bekommt aber die Haut mehr Energie, so wird man in demselben Maasse, wie dies geschieht, die Verstärkungen verringern können. Eine gleichzeitige Entziehungskur muss auch hier wesentlich die Wirksamkeit der Bäder erhöhen. Sie ist natürlich nur möglich, wenn die Kräfte des Kranken nicht zu sehr darnieder liegen. Ist derselbe sehr geschwächt, so müssen wir im Gegentheil suchen die Naturkraft durch eine nahrhafte, leicht verdauliche Diät zu unterstützen. Die Cur muss dann freilich um so länger dauern. Der Zwischengebrauch des *Zittmann*'schen Decocts wird hier nur selten oder vielleicht nie anzurathen sein, da die Function der Verdauungsorgane und mit ihr die ganze Ernährung gewöhnlich in

hohem Grade darniederliegt. Förderlich der Cur wirkt natürlich der gleichzeitige häufige Genuss einer reinen warmen Luft, wie ihn unsre grösstentheils im Freien gelegnen und der Sonne ausgesetzten Logirhäuser in einem warmen Sommer bieten. In einigen Fällen bildete sich in Folge der Badekur ein pustulöser Ausschlag in den behaarten Körpertheilen, jedoch ohne allen critischen Charakter und nie gleichzeitig mit dem Erscheinen von Symptomen der Sättigung. Die Cur wurde dadurch nicht unterbrochen; nun machte der starke Hautreiz eine Minderung der Zusätze von Mutterlauge nöthig.

Eine wirklich critische Bedeutung hatte dagegen in nicht wenigen Fällen von Syphilis-Cachexie und tertiärer Syphilis das Erscheinen von primären und secundären Chankergeschwüren. Sie traten entweder gegen Ende der Badekur auf oder bald nachher, nachdem die Cur wegen erfolgter Sättigung beschlossen werden musste. In allen Fällen wurde mir die bestimmteste Versicherung, dass keine Veranlassung zu neuer Ansteckung Statt gefunden habe. Ehe diese neuen Geschwüre sich bildeten, war jedesmal schon ein bedeutendes Zurückschreiten der vorher bestandnen syphilitischen Affectionen bemerkbar. In den Fällen, wo die Badekur fortgesetzt werden konnte, zeigte sich mit dem Auftreten der Geschwüre ein deutlich rascherer Fortschritt zur Besserung, während diese selbst sich nur sehr langsam vergrösserten. Nach dem Schlusse der Badekur wurde sogleich das *Zittmann*'sche Decoct angewandt, wodurch in Kurzem die Geschwüre heilten. Gleichzeitig verschwanden auch die noch bestehenden Reste von tertiärer Syphilis. Bei zweien Kranken, bei denen erst in ihrer Heimath die Geschwüre ausgebrochen waren, wurde die Heilung durch Mercurialkuren erzielt. — Hier hatte also die Krankheit die Neigung in der tertiären Periode, auf tiefer liegenden Theilen zu wurzeln aufgegeben und den primären Character wieder angenommen. Keinen Grund konnte ich übrigens auffinden, weshalb bei völlig gleichen Formen der Krankheit und ähnlicher Constitution

in dem einen Falle Geschwüre erschienen, bei dem andern ohne dieselben Heilung erfolgte. *)

Häufig wird die Syphilis bei der Zeugung dem Kinde durch den Vater übertragen, wenn derselbe an inveterirter oder latenter Syphilis leidet. Die Krankheit tritt dann bei dem Kinde früher oder später nach der Geburt in Form von Syphilis-Cachexie auf und bildet die Krankheitsfälle, die als „hartnäckigste Formen von Scropheln" in nicht kleiner Anzahl Kreuznach zur Cur überwiesen werden. Die hartnäckigsten Fälle von bösartigem Kopfgrinde, von *Eczema* an andern Körpertheilen, von Augen-Blennorrhöen, besonders aber von Knochenleiden gehören hierher. Wo nicht gleichzeitig Condylome bestehn, ist die Diagnose nicht immer leicht. Sie ist aber von Wichtigkeit in Bezug auf die Stärke der Bäder. Es sind nämlich hier weit stärkere Bäder nöthig, als bei einfachen Scropheln. Von diesen darf man aber auch mit Bestimmtheit ein gutes Resultat erwarten. Angemessene Diät und Landaufenthalt sind natürlich wesentliche Hülfsmittel.

Bei einigen der von mir behandelten syphilitischen Kranken hatte man die Badekur aus dem Grunde gewählt, weil der Zustand der Verdauungsorgane den Gebrauch innerer Mittel verbot. Die Magenschwäche bestand hier entweder schon vor der Syphilis oder sie war erst durch die antisyphilitischen Curen hervorgerufen worden. Letztres war namentlich der Fall bei einem Kranken, der im Aus-

*) Bei einem Officier, der wegen Tophen am Kopfe und den Schienbeinen nebst bedeutender Geschwulst der Sehnenscheiden der Achillessehne und des *Biceps* zwei Sommer hindurch bedeutende Badekuren in Kreuznach gebrauchte, brachen erst am Ende der zweiten Kur, als die Symptome der Syphilis vollkommen verschwunden waren, jene primären Geschwüre hervor. Bemerkenswerth war in diesem Falle, dass nach Heilung eines Chankers durch bloss locale Behandlung 25 Jahre lang das Gift im Körper geschlummert hatte, (? Red.) ohne sich auf andre Weise, als von Zeit zu Zeit durch unbedeutendes rheumatisches Ziehen in den Gliedern zu äussern. Nach starken wiederholten Erkältungen während eines Manövers hatten sich in wenigen Wochen die oben angeführten Affectionen ausgebildet. d. Vf.

lande enorme Dosen von Jodkali bekommen hatte, wodurch die Syphilis nur gebessert, die Verdauung aber in hohem Grade zerrüttet worden war. Nur die mildeste Nahrung wurde vertragen und nach der kleinsten Dose von Jodkali erfolgten die heftigsten Magenkrämpfe. In diesem wie in den andern hierher gehörenden Fällen führte die Badekur Heilung herbei; die Verdauungsbeschwerden, wenn sie die Folge von unpassenden Curen waren, wichen auf sorgsame Diät ohne Arzneigebrauch.

Auch als Nachkur, in Fällen, wo auf andre Curmethoden die merkbaren Symptome der Syphilis geschwunden waren, wurden die Bäder von Kreuznach vielfach angewandt. Man hatte dabei verschiedne Zwecke im Auge. In manchen Fällen rieth man sie in der Absicht an, um dadurch die von den antisyphilitischen Curen beeinträchtigten Kräfte schneller zu heben. Wird der Schwächezustand durch früher schon bestandne oder durch die Syphilis neu geweckte Scropheln mit bedingt, so ist die Wahl von Kreuznach freilich gerechtfertigt. Besteht indessen reine Schwäche ohne materielles Leiden, so würden, wenn man überhaupt Bäder wählen wollte, Stahlbäder gewiss angemessener sein. Allein schon durch passende Diät und den Genuss von freier Luft erholen sich Kranke, wenn die Syphilis vollkommen getilgt ist, bekanntlich so rasch, dass man in der Regel wohl jede medicamentöse Mithülfe entbehren kann.

Ein andrer Grund, weshalb man Kreuznach häufig als Nachkur anwendete, ist der, dass man dadurch die Wahrscheinlichkeit der gründlichen Heilung nach antisyphilitischen Curen zu steigern vermeinte. Da wir bei dem jetzigen Stande der Therapie der Syphilis gestehn müssen, dass wir keinen Kranken, der an Syphilis litt, wenn auch jedes Symptom des Uebels getilgt ist, mit ganz vollkommener Sicherheit für frei von jeder Gefahr eines Recidivs halten können, so wäre freilich ein Mittel unschätzbar, das uns eine solche Sicherheit gewährleistete, das im Stande wäre, jeden auch noch so tief schlummernden Rest von Syphilis

zu zerstören. Unter dem nichtärztlichen Publicum hat seit einer Reihe von Jahren schon die Ansicht festen Fuss gefasst, dass man in den Bädern von Kreuznach ein solches Mittel besässe. Wodurch sich diese Meinung bildete, weiss ich nicht. Die Aerzte in Kreuznach haben, so weit mir bekannt, weder Veranlassung dazu gegeben, noch derselben irgend Vorschub geleistet. Die Mehrzahl der Personen, die das Bad in der Absicht gebrauchten, um sich über ihre radicale Heilung Gewissheit zu verschaffen, waren solche, die im Begriff standen sich zu verheirathen. Nur der kleinere Theil hatte die Cur gewählt auf ärztliches Anrathen. — Wo Reste von Syphilisgift im Körper schlummern, ohne sich für den Augenblick durch Symptome zu verrathen, die aber nur begünstigender Umstände bedürfen, um ihre Einwirkung auf den Organismus zu beginnen, da wird sicherlich eine Badekur mittelst starker Mutterlaugenbäder nicht ohne Wirkung sein. Man kann sich selbst die Möglichkeit denken, dass eine solche Cur im Stande wäre, das Gift vollkommen zu tilgen. Aber bei der Unsicherheit, das Dasein eines solchen schlummernden Giftes zu erkennen oder nur zu muthmassen, würde es leicht vorkommen, dass Personen einer Badekur unterworfen würden, bei denen keine Spur des Uebels mehr besteht. Mutterlaugenbäder wirken aber nie indifferent; sie müssen also in diesem Falle geradezu schaden. Bei der Wichtigkeit, vollkommene Gewissheit der Heilung zu bekommen, könnte man sich schon einen kleinen Nachtheil, der bei unnöthig gewesener Cur eintreten würde, gefallen lassen, im Vergleiche mit dem Vortheil, den man haben würde, wenn wirklich schlummerndes Gift bestände. Die Erfahrung, dass starke Mutterlaugenbäder, wenn nur nicht Wochenlang fortgebraucht, weniger schaden, als schwache Bäder anhaltend fortgesetzt, dass ferner bei vorhandner Syphilis starke Mutterlaugenbäder sehr wohl ertragen werden, ohne die für schädliche Einwirkung sprechenden Symptome hervorzurufen, wie wir sie bei Anwendung von gleich starken Bädern bei ähnlichen Constitutionen, die aber frei

von Syphilis sind, bemerken, diese Umstände können einige Anhaltspuncte bei der Cur abgeben. Treten in den Fällen, wo kein Krankheitszustand vorhanden ist, der den Gebrauch der Bäder erheischt, schon in den ersten Wochen beim raschen Steigen mit der Mutterlauge Wallungen, Congestionen nach dem Kopfe, Herzklopfen u. s. w. auf, selbst bevor ein Reiz auf der Haut entsteht, so lehrt die Erfahrung, dass bei tertiärer Syphilis auch bei sehr geschwächten Constitutionen nach gleich starken Bädern, keins dieser Symptome sich zeigt oder erst beim Beginne der Sättigung. Man muss also in Fällen, wo Reste von Syphilis nur vermuthet werden können, die Bäder in der Weise gebrauchen lassen, dass man schnell zu starken Zusätzen von Mutterlauge voranschreitet und sobald die oben berührten Symptome sich zeigen, sogleich die Cur beschliesst. Nicht zu übersehn ist hierbei, dass die Bestimmung von starken Bädern relativ ist. Einige Willkühr ist kaum zu vermeiden und überhaupt fehlt hier eine feste Basis. So bin ich denn eben so entfernt zu behaupten, dass man von dem baldigen Eintreten von Herzklopfen mit voller Bestimmtheit auf das Nichtvorhandensein von verborgenen Syphilisresten zu schliessen ein Recht habe, als anzunehmen, dass, wo jene Symptome in den ersten vierzehn Tagen der Cur nicht eintreten, nothwendig Syphilis bestehn müsse.

Zur Heilung der mannigfachen Krankheitsformen, die man unter dem Namen der Tripperseuche zusammenfasst, werden die Bäder von Kreuznach sehr häufig in Anwendung gezogen. In den Fällen, die ich beobachtete, entsprach der Erfolg der Cur ganz dem Urtheile, das *Kopp* schon vor Jahren fällte, indem er die Kreuznacher Mutterlaugenbäder „in der Tripperseuche vor allen andern Mitteln heilkräftig" nannte. Die Form der Krankheit sprach sich in den Fällen, die mir bekannt wurden, sehr verschieden aus. Bald erschien sie als Reizzustand der Schleimhaut des Rachens und des Kehlkopfs, mit Husten und Schluckbeschwerden, bald als chronische Entzündung der Gehörorgane mit Schwerhörigkeit, bald in Geschwulst und

Verhärtung der Hoden, in Verhärtung der *Prostata*, bald in *Pityriasis* - ähnlichen Ausschlägen auf dem Kopfe und der *Regio pubis*. In den meisten Fällen bestanden nur Einzelne dieser Symptome. Nie fehlten aber rheumatische Affectionen irgend eines Körpertheils, besonders der ligamentösen Umgebungen der Gelenke. Stets waren Gonorrhöen vorhergegangen, die entweder durch die Schuld des Arztes oder noch öfter durch die des Kranken nicht gehörig behandelt worden und in einen langwierigen Nachtripper mit oder ohne Stricturen übergegangen waren. Einige Fälle waren sehr veraltet. So dauerte bei einem Patienten, den ich vor zwei Jahren an allgemeiner Trippergicht mit bedeutenden Anschwellungen der Knie- und Fussgelenke behandelte, das Uebel mit kurzen Pausen von Besserung bereits zwanzig Jahre. Bei Allen hatte man bereits mancherlei Mittel ohne Erfolg gebraucht, namentlich Quecksilberkuren, das *Zittmann*'sche Decoct, Sarsaparillpräparate, Kaltwasserkuren, von Mineralbädern Wiesbaden, Ems, Wildbad und Gastein. In einigen Fällen waren die meisten dieser Mittel der Reihe nach im Verlaufe von Jahren versucht worden. Bei den Trippergicht-Kranken, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, hatte das bei wahrer Gicht so wirksame Wiesbaden auch nicht die geringste Erleichterung geschafft, eben so wenig Monatelang fortgesetzte Kaltwasserkuren.

Was die Methode der Cur betrifft, so waren auch hier stets sehr starke Mutterlaugenbäder nöthig. Erlaubte es der Kräftezustand, so liess ich eine eben so strenge Diät halten, wie bei andern syphilitischen Affectionen. Dieselbe Rücksicht wurde auch auf das sonstige Verhalten genommen, für sonnige Wohnung gesorgt und der Kranke nicht blos vor Erkältung, sondern auch vor dem Einflusse jeder nicht ganz günstigen Witterung geschützt. *)

---

*) Durch örtliche Anwendung von verdünnter Mutterlauge suchte ich die allgemeine Kur zu unterstützen, bei Verhärtung der *Prostata* durch kleine zurückhaltbare Clystiere, bei Gelenkgeschwülsten durch Umschläge, die bis Pusteln entstanden, fortgesetzt wurden. d. Vf.

Ueber den Erfolg der Cur lautete in allen mir vorgekommenen Fällen das Urtheil der Aerzte, auf deren Rath Kreuznach gebraucht worden war, günstig, obwohl in der Mehrzahl der Fälle die Cur wiederholt werden musste. Die Besserung, die auf die erste Cur folgte, ermunterte zu dieser Wiederholung. Bei einem Falle von Trippergicht, bei dem durch den Gebrauch der Bäder nicht vollkommene Heilung erfolgt war, vollendete der Leberthran dieselbe.

Wie weit sich die Wirkung unsrer Mutterlaugenbäder bei Krankheiten, die als Folgen von Tripper auftreten, erstreckt, ob sie auch die ansgebildetste Form, die gonorrhoischen Tuberkelbildungen, die Trippersteatome, die von *Ritter* als „höchsten Grad der schleichenden Tripperseuche" beschriebenen, gewöhnlich für unheilbar gehaltnen Krankheitszustände zu heilen vermögen, kann ich nicht beurtheilen. Ich hatte keinen hierher gehörenden Fall zu beobachten Gelegenheit. Unbedenklich würde ich meine Zweifel über diese Möglichkeit aussprechen, wenn nicht mein College, Geheimerath Dr. *Prieger*, Heilungen solcher Formen beobachtet hätte.

Um die Wirksamkeit der Kreuznacher Mutterlaugenbäder gegen die verschiednen andern bei Syphilis gebräuchlichen Curmethoden abzuwägen und zu entscheiden, ob überhaupt und in welchen Formen und Graden der Syphilis diese Bäder andern Mitteln vorzuziehn sind, dazu genügen meine eignen Erfahrungen keineswegs, da eine kleine Stadt, wie Kreuznach zu wenig Gelegenheit bietet zur Behandlung von Syphilis-Kranken. Die Anhaltspuncte für ein solches Urtheil kann ich nur aus den schriftlichen und mündlichen Mittheilungen andrer Aerzte entnehmen, namentlich solcher, die nicht blos selbst Erfahrungen über die Wirkung der hiesigen Bäder gemacht haben, sondern auch in ihrer Privatpraxis oder als Vorsteher grosser Krankenhäuser häufig Gelegenheit hatten, vergleichende Beobachtungen in der Behandlung der Syphilis anzustellen. Auf diesem Wege musste ich zur Ueberzeugung gelangen, dass die Mutterlaugenbäder bei secundärer Syphilis selbst bei

Exanthemen, wenn sie als secundäre Affection auftreten, vor andern Curmethoden keinen Vorzug haben, dass sie weder schneller noch sicherer wirken, dass selbst das *jucunde* bei der grossen Beschränkung der Diät und der ganzen Lebensweise, wie sie als nothwendig zur Cur erschien, wegfällt. Dasselbe gilt von der Complication der secundären Formen der Syphilis mit Scropheln, so lange beide Dyscrasien noch unvermischt neben einander bestehn. Ob die Fälle, wo der Zustand der Verdauungsorgane Bäder als Cur zu wählen nöthigt, hier eine Ausnahme bedingen, kann ich nicht entscheiden bei dem Mangel an Erfahrungen, in welcher Weise einfache Jod- oder Brombäder bei Syphilis wirken. Eben so scheinen mir die Mutterlaugenbäder keinen Vorzug zu gewähren bei tertiärer Syphilis, wenn dieselbe weder inveterirt, noch mit andern Dyscrasien complicirt ist. Ueber den Gebrauch der Bäder als Nachkur, um Recidive zu verhüten, habe ich mich bereits oben ausgesprochen. Dagegen glaube ich gestützt auf die bisherigen Erfahrungen, die Bäder von Kreuznach als ein vorzügliches Heilmittel in folgenden Formen der Syphilis empfehlen zu können:

1) bei tertiärer Syphilis mit Complication von Scropheln, wo das Characteristische der Syphilis bereits verwischt ist und beide Dyscrasien zu einem selbstständigen Ganzen verschmolzen sind.

2) Bei inveterirter tertiärer Syphilis auch ohne Complication mit Scropheln, wenn sich dieselbe schon dem unter dem Namen Syphilis-Cachexie begriffenen Stadium nähert oder bereits in dasselbe übergegangen ist.

3) Bei Tripper-Cachexie.

Schliesslich muss ich noch bemerken, dass, wenn ich in der vorliegenden Abhandlung von Kreuznacher Badekuren gesprochen habe, ich keineswegs der Meinung bin, als sei man mit dem Gebrauche solcher Mutterlaugenbäder an den Badeort Kreuznach gebunden und könne dieselbe nicht ebenso gut an jedem beliebigen Orte mittelst versendeter Kreuznacher Mutterlauge herrichten. Dass bei scrophulösen

Leiden, überhaupt da, wo die Erfahrung die Zweckmässigkeit einer gleichzeitigen Trinkkur mit unvermischten oder doch nur wenig mit Mutterlauge verstärkten Soolbädern gelehrt hat, es am rathsamsten ist, die Cur an Ort und Stelle zu gebrauchen, glaube ich aussprechen zu dürfen, ohne mir den Vorwurf zuzuziehn, als spräche ich *pro domo.* Allein bei so bedeutenden Zusätzen von Mutterlauge, wie syphilitische Uebel zur Heilung erheischen, müssen die Bestandtheile des einfachen Mineralwassers gegen solche mächtige Heilpotenzen in ihrer Bedeutung verschwinden. Ein Vorzug, den Kreuznach bieten könnte gegen manche andre Orte, wäre nur seine gesunde Lage und seine sonstigen die Heilung der in Rede stehenden Krankheitsformen befördernden climatischen Verhältnisse.

Vermischtes.

Die medicinischen Caricaturen unsrer Zeit

können nicht schlagender an den wohlverdienten Pranger der Lächerlichkeit gestellt werden, als dies in folgendem witzigen Artikel eines geistreichen Laien in einer Berliner politischen Zeitung vom 16. März c. geschehn ist, dem der Hr. Herausgeber dieser Wochenschrift um der guten Sache willen zur Abwechselung wohl ein Plätzchen in derselben gönnen wird. Keiner ihrer vielen Leser dürfte ihm deshalb grollen!

„Die Gräfenberger Gegend und die glänzenden Erfolge des *Priessnitz* haben schon seit langer Zeit den schlummernden Geist der Quacksalberei an der schlesischen Gränze geweckt. Der Erste, den vor mehrern Jahren die *Priessnitz*'schen Lorbeern nicht schlafen liessen, war der Bauer *Schrot*, der auf den Gedanken kam, die kranke Menschheit auf die *Priessnitz* entgegengesetzte Weise zu

fassen. Ging jener von der Voraussetzung aus, dass der Mensch eine Amphibie sei, deren sämmtliche Uebel nur daraus entständen, dass sie zu selten mit dem zweiten ihr so nöthigen Element, dem Wasser, in Berührung käme und durch häufiges „Unter Wasser setzen" ihrem Naturzustande wieder genähert werden müsse, so scheint *Schrot* das menschliche Geschlecht für eine kameelartige Species gehalten zu haben. Da dieses nützliche Geschöpf nämlich lange, ohne zu trinken, aushalten kann und sich dabei äusserst wohl befindet, mag er auf den Gedanken gekommen sein, dass Wohlbefinden überhaupt von wenig Getränk abhängig und eine Kameelkur vollkommen zeitgemäss sei. Seine Ansicht vom Wesen der Krankheit überhaupt harmonirte ausserdem zu sehr mit dieser Idee, als dass er in einen wissenschaftlichen Conflict kommen konnte. Als Urgrund alles Uebels betrachtet *Schrot* nämlich die sogenannte „Lusche", d. h. im schlesischen Dialekt, eine angesammelte Feuchtigkeit, die unter jeder Bedingung aus dem Körper muss. Um den Menschen nun von dieser „Lusche" (das sche sprich wie das französische *ge*) zu befreien und ihn trocken zu legen, entzieht *Schrot* den Patienten oft 8 Tage lang alles Getränk, namentlich das Wasser, dieses räthselhafte Fluidum, das in Gräfenberg die Menschen heilt, ein paar tausend Schritte davon in Lindewiese aber die furchtbare „Lusche" erzeugt! Dafür wird der Kranke zur bessern Resorption der „Lusche" mit alter Semmel vollgestopft, bei allzu heftigem Durste aber mit ein wenig oberösterreichischem Wein erquickt, und wirklich sind trotz dieser Cur einige Genesungen vorgekommen. Ein neuerer *Hippokrates* geht aber noch weiter, und scheint die Houynhums bei *Swift*'s *Gulliver* verwirklichen zu wollen.

Die Gesundheit der Pferde scheint nämlich dem Bauer *Schnabel* in Weidenau die Augen geöffnet zu haben über die geheimen Kräfte des Hafers, der allerdings auf Pferde einen segensreichen Einfluss ausübt, was selbst Droschkenbesitzer nicht zu bezweifeln wagen werden. *Schnabel*, der Grund haben musste, in einigen Individuen pferdeartige

Elemente zu vermuthen, begann Kranke mit Hafer zu heilen, und siehe da, der Erfolg war ein glänzender, wie ein Curgast in der N. Oder-Ztg., der gegenwärtig bei *Schnabel* in Stallfütterung steht, wonnetrunken schreibt. In welcher Weise diese Methode ausgeübt wird, ob der Kranke bloss Hafer oder auch Häcksel erhält, ob *Schnabel* seine Kranken wie *Priessnitz* nur in die Runde traben lässt, oder ob sie auch warm geritten werden, darüber liegen bis jetzt noch keine nähern Details vor. Wir haben jedoch bereits Anstalten getroffen, unsre Leser von dieser merkwürdigen Curart baldigst durch Originalberichte ausführlicher und gründlicher in Kenntniss zu setzen, obgleich sich schon jetzt die Vortheile derselben glänzend herausstellen. Es dürfte zunächst die Billigkeit nicht zu übersehn sein, der zufolge ein Badegast täglich nicht theurer wegkäme, als etwa eine Ration für ein leichteres oder schwereres Cavalleriepferd beträgt. Was auf dem Stall für Putzen bezahlt wird, kann auch nur unbedeutend sein, und kommt den Badegästen noch ausserdem zu statten, dass sie nach Befinden sich bald als Reit-, bald als Wagenpferde an Touristen in der anmuthigen Umgegend vermiethen können, was der Stallbesitzer und Heilkünstler, gegen eine mässige Entschädigung für Zaumzeug und Geschirr, gewiss genehmigen wird. Auch machen wir darauf aufmerksam, dass nach bestehenden Gesetzen in diesem Fall ein etwaiges Chausseegeld nicht erhoben werden kann."

Dr. *Z.*

Merkwürdiger Fall von Photopsie.

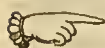
Er betraf eine nervenreizbare Dame von etwa 38 Jahren, blass, von hagerer, grosser Statur, lebhaftem Temperamente und vielem natürlichem Verstande, gebildeten Standes. Häufig von hysterischen Beschwerden, Flatulenzen, Unterleibsstockungen befallen, hatte sie längere Zeit an Bandwurm gelitten und war derselbe nicht unlängst durch eine sehr milde Cur mit dem besten Erfolg, so dass er

völlig abging, entfernt worden, als die Kranke, schon früher über Schwäche der Augen beim Nähen, Lesen u. s. w. trotz übrigens besten Sehvermögens klagend, anfing bewegliche, schwarze Puncte, Flocken und andre *phantasmata oculi* zu sehn und das volle Licht zu meiden. Sie fühlte sich hierdurch sehr beängstigt, indem sie fürchtete den schwarzen Staar zu bekommen. Die Pupille zeigte die gewöhnliche Schwärze, obwohl eine etwas geringere Contractilität; im Uebrigen war an den Augen nichts Krankhaftes zu bemerken. Sehr bald fand sich nun Photopsie: Funkensehn, Blitzerscheinungen ein; sie ertrug weder Tages- noch Kerzenlicht, am wenigsten ein flackerndes, wie etwa den Widerschein des Feuers, bis sie endlich in die lautesten Klagen ausbrach, dass, ungeachtet das Zimmer völlig verdunkelt und jeder helle oder glänzende Gegenstand entfernt, sogar statt weisser Teller und Löffel dunkles Essgeschirr und braune Holzlöffel in Gebrauch gezogen worden, — Alles um sie herum brenne, in erhöhtem glänzendstem Lichte stehe, jeder Gegenstand wie in Gluth gehüllt sei, fortwährend Feuer rechts und links aus ihren Augen schiesse, Sonnen auf- und niederzögen, deren Anblick sie nicht ertragen könne, ja alle Strassen in voller Gluth (hinter 3—4fach verhängten Fenstern) sehe. Der Schlaf fehlte andauernd; es traten namentlich des Nachts Beängstigungen, am Tage einmal sogar Delirien und heftige Convulsionen ein, während sich die Illusionen nicht blos als in der *Retina*, sondern als zugleich hinter derselben im Gehirn, als wirkliche Hallucinationen offenbarten. Dabei zeigte sich der Puls zwar meist aufgeregt, doch auch oft ruhig, die Zunge rein, die Ernährungsfunctionen ungestört.

So währte dieser Zustand beinahe acht Wochen lang, worauf allmälige Besserung eintrat. Die Sonnen und Gluthen verloren sich, die Lichterscheinungen wurden weniger unerträglich, sie duldete Dämmerlicht und den Anblick heller Gegenstände; es kehrte Nachtruhe zurück und ihr Gemüth beruhigte sich. Unter Benutzung einer blaugefärbten Brille wurden Versuche mit dem vollen Tageslichte ge-

macht, die nach Wunsch ausfielen, bis sie zuletzt transitorisch den Anblick glänzender Gegenstände ertrug. Die Kranke war im Verlauf ihres Leidens ungemein abgemagert, so dass einerseits *Tabes nervosa*, anderseits das Fortbestehn eines gemüthskranken Zustandes drohte; doch ist die Genesung physisch wie psychisch auf das Vollständigste erfolgt. Die Behandlung nahm natürlich *Nervina*, *Alterantia*, *Sedantia*, *Narcotica* und *Derivantia* jeder Art während der langwierigen Krankheit in Anspruch. Es wurden *Valeriana*, *Digitalis*, *Aqua Laurocerasi*, *Pulsatilla*, *Hyoscyamus*, selbst *Stramonium*, *Belladonna* und *Strychnin*, ferner die Ekelcur, bei mehrmals zum Ausbruch gekommenen Convulsionen der *Moschus* angewendet; Ableitungen durch Schröpfköpfe im Nacken, durch Vesicatore, *Unguentum Tartari stibiati*, ferner: kalte Umschläge, eröffnende und krampfstillende Clystiere, Einreibungen in Gebrauch gezogen, endlich geeignete *Roborantia* verordnet. Die stärkern *Narcotica* brachten nur eine vorübergehende Erleichterung, am hülfreichsten waren *Digitalis*, *Aqua Laurocerasi*, *Ipecacuanha*, *Strychnin*, *Valeriana* mit *Chinin*, kalte Fomentationen des Kopfs, *Unguentum Tartari stibiati* und Clystiere.

Steinau. San.-Rath Dr. *Eitner*.

 Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 15. ***Berlin, den 13ten April*** **1850.**

Rückblicke auf den Einfluss der Begriffe von der Naturheilkraft auf die ärztliche Kunst.

Mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt zu Woldegk in Meklenburg.

Die allgemeine Pathologie und Therapie ist nichts andres als die Darstellung des Strebens des menschlichen Geistes den Zusammenhang des Wirkens der Naturkräfte ausser und innerhalb des menschlichen Körpers bei Entstehung der Krankheit und des Uebergangs aus dieser in Gesundheit zu begreifen. Es ist hiermit der unendliche Umfang dieser Disciplinen angedeutet, es gehört in sie die wissenschaftliche Erkenntniss alles dessen, was auf den organischen Körper verändernd einwirken kann und dies Alles sind nicht bloss die Gegenstände sinnlicher Erscheinung und die ihnen innewohnenden Kräfte, sondern sogar selbst die Gedankenwelt. Die Naturwissenschaften stellen sich die Aufgabe, die Wirkungssphäre und den gegenseitigen

Zusammenhang aller durch den Erd- und Himmelsraum verbreiteten Kräfte zu begreifen, und alle diese Kräfte stehn in Beziehung zu dem organischen Leib und den in ihm wirksamen Kräften; die allgemeine Pathologie und Therapie muss deshalb die Naturwissenschaften umfassen jedoch in der Weise, dass sie aus diesen Disciplinen nur die Resultate als Materialien zu ihrer eignen wissenschaftlichen Begründung schöpft. Bei so vielen Voraussetzungen ist es leicht begreiflich, dass diese wissenschaftliche Einsicht in den Zusammenhang des Erkrankens und Gesundens der Menschen auch nur die höchste Frucht der menschlichen Cultur sein kann; sie ist der höchste Gipfel, welchen die Vervollkommnung und Ausbildung der Intelligenz der Natur gegenüber erreichen kann. So lange dieser Gipfel nicht erstiegen ist, von dem aus sich das ganze Gebiet des Naturwissens als eine Summe wohlbegründeter Gesetze übersehn lässt, so lange das physicalische Wissen nur eingeschränkte Gesichtspuncte bietet, so lange kann die allgemeine Pathologie und Therapie nur unvollkommene einseitige Darstellungen des kranken Lebens geben, die dieser ihrer Unvollkommenheit wegen den menschlichen Geist nicht befriedigen, ihn aber anreizen, ein Ahnden eines Zusammenhanges statt des wirklichen Wissens eintreten zu lassen, und somit ein Geschäft der Phantasie an die Stelle einfacher Schlüsse aus wohlerkannten Thatsachen zu setzen. Je weiter wir zurückgehn in die Geschichte der frühern Perioden unsrer Wissenschaft, die allgemeine Pathologie und Therapie, desto mehr begegnen wir in ihnen solchen Schöpfungen des Ahndungsvermögens, die oft zwar sehr sinnig ein nur vereinzeltes Wissen, wenig zuverlässig Ergründetes harmonisch verbinden, deren ganze Unbegründetheit aber in späterer Zeit häufig durch eine einzige zuverlässige Erfahrung klar aufgedeckt wird. Wenn man das Reich des positiven Wissens in den verschiednen Naturgebieten, welches der neuern Zeit zur Benutzung offen steht, mit dem vergleicht, was an wissenschaftlich Erwiesenem und Erklärtem in dieser Beziehung einem *Hippo-*

crates, *Paracelsus*, selbst noch einem *Stahl* vorlag, als diese Männer ihrer Darstellungen des Krankheitslebens schufen, so darf man schon im Voraus vermuthen, sie werden wesentlich nur ihrem Ahndungsvermögen getreu und wenig oder nichts wirklich wissenschaftlich Begründetes geboten haben. Und doch begegnen wir auch heute in der allgemeinen Pathologie und Therapie noch immer über die eigentlichen Angelpuncte dieser Disciplinen den Grundanschauungen jener Männer, gleichsam als ob die positiven Naturwissenschaften Jahrhunderte lang geschlummert hätten. Worin hat dies seinen Grund? Es ist von jenem alten Griechen und von dem grossen deutschen Arzte des Mittelalters Manches über den Zusammenhang der pathischen Erscheinungen ausgesprochen, was von ihrem Standpuncte aus allerdings nur Geahndetes, völlig unerwiesen und selbst mit dem Unbegründetsten vermengt war, indessen in späterer Zeit schien die Erfahrung am Krankenbette solche Behauptungen vielfach zu stützen und sie einer wissenschaftlichen Prüfung an den zuverlässigen Resultaten specieller Naturerkenntnisse zu unterwerfen, dazu war erst die neuste Zeit in der Lage. An dieser wissenschaftlichen Prüfung und Begründung hat es allerdings die Neuzeit vielfach fehlen lassen und somit steht das neuerdings erworbene breite empirische Material in den Naturwissenschaften und in der Heilkunde selbst in keinem wissenschaftlichen Zusammenhange mit den noch immer geltenden allgemeinen Vorstellungen über Krankheits- und Heilungsprocess, ja es ist nicht einmal entschieden, ob diese überhaupt Wahrheit enthalten oder doch wenigstens mehr als blosse Ahndungen und Geschöpfe der Phantasie sind. Soweit ich die Naturwissenschaften kenne, weiss ich sehr wohl, dass dieselben, weil sich der denkenden Beobachtung der Naturerscheinungen, durch Hülfe der Entdeckung immer neuer Mittel zur Vervollständigung und Genauigkeit sinnlicher Wahrnehmungen täglich ein ausgedehnteres und tiefer gehendes Feld darbietet, noch sehr viele Naturgesetze, welche plötzlich einen klaren Zusammenhang zwischen bis da-

hin sehr fernstehenden Erscheinungen erkennen lassen werden, unbekannt sind, welche doch selbst erst die Resultate bilden werden, aus denen der Pathologe und Therapeut seine Darstellung des kranken Lebens schöpfen wird, und bin deshalb überzeugt, dass es noch nicht an der Zeit ist, schon jetzt mit Hoffnung auf vollständige Ergründung des wahren Zusammenhangs der pathischen Erscheinungen ein Gebäude der allgemeinen Heilkunde aufzuführen, indessen scheint Material genug vorhanden zu sein, um einige Hauptlehren der Alten über den kranken Lebensprocess wissenschaftlich zu prüfen und ihren Gehalt an Wahrheit zu erforschen.

Ein Haupt- und Knotenpunct der ganzen heilkundigen Wissenschaft ist die von *Hippocrates* zuerst ausgesprochene Lehre von der Existenz der Naturheilkraft. Der unmittelbaren Beobachtung entnommen ist diese gewiss nicht, sie ist vielmehr bloss die Ahndung eines Zusammenhanges gewisser Erscheinungen im kranken Lebensprocesse, Erscheinungen, welche selbst vielfach verschieden, endlich alle zu demselben Resultate führen, zur Heilung einer vorhandnen Krankheit. Der endlich gleiche Erfolg verleitete, eine ursprünglich gleiche Ursache anzunehmen, diese nannte *Hippocrates* Naturheilkraft, er dachte sich die krankhaften Erscheinungen als die Merkmale eines Kampfes zwischen der Krankheit und der Naturheilkraft und die Heilung als den Sieg der letztern. Weil die unmittelbar zu beobachtenden Erscheinungen, unter denen der Uebergang von Krankheit in Gesundheit erfolgt, in den verschiednen Krankheiten verschieden sind, so drängte sich die Vorstellung auf, dass die Naturheilkraft nicht unmittelbar, sondern nur mittelbar durch Incitation und Benutzung andrer Kräfte das Heilgeschäft vollbringe, wobei ihr denn eine gewisse Intelligenz, eine Ueberlegung bei der Auswahl der geeigneten Mittel zu dem vorgesteckten Zwecke, also etwas Psychisches zugeschrieben werden musste, was *Hippocrates* mit dem Namen *δαιμωνιον τι* ausdrückte. *Paracelsus* ging mit der Anerkennung oder Zuertheilung des Geistigen an die End-

ursache der Heilung der Krankheiten, an die Naturheilkraft noch viel weiter, denn er legte ihr fast alle Eigenschaften der menschlichen Seele bei. Sein Archäus war den Leidenschaften und dem Irrthume unterworfen, er konnte erschrecken, zornig, traurig werden, einschlafen, aufwachen, sich irren, seinen Irrthum einsehn und verbessern, ja was noch mehr ist, er hatte auch eine vollständige Kenntniss der Aussenwelt und handhabte deshalb für seinen Zweck, für die Heilung der Krankheiten, nicht allein die innern organischen Kräfte, sondern bediente sich auch der äussern Mittel, der Heilmittel, wie es ihm gut schien, weshalb diese eine oft unerwartete Wirkung hätten. Dem Arzte giebt *Paracelsus* deshalb die bescheidne Rolle, dem innern Arzte, dem Archäus nur die Waffen hinzulegen, den Gebrauch und die Art der Anwendung derselben bestimme er selbst. Auch der grosse *Stahl* suchte noch die Meinung einer besondern individualisirten Kraft im menschlichen Leibe zu begründen, welche sich hauptsächlich mit der Heilung der Krankheiten zu schaffen mache, er nannte sie *anima vegetativa* und schrieb ihr alle Eigenschaften des menschlichen Geistes zu ausser dem Selbstbewusstsein, an dessen Stelle sie aber eine divinatorische, apriorische Kenntniss aller Naturgesetze haben sollte, durch welche es ihr möglich würde, die Naturkräfte ihren Ansichten gemäss für die Heilung der Krankheiten zu gebrauchen. Diese Annahmen von einer in der Krankheit waltenden heilsamen Kraft war eigentlich nur dazu bestimmt, vereinzelt stehende Wahrnehmungen am Krankenbette für das Begreifen zu verallgemeinern, sie blieb aber nicht ohne einen sehr wesentlichen Einfluss auf die practische Kunst des Arztes, welche es doch streng genommen nur mit den einzelnen Erfahrungen über bestimmte einzelne Erscheinungen des kranken Lebensprocesses zu thun hat oder zu thun haben sollte. Aus den allgemeinen Begriffen, denen keine wissenschaftlich begründete Erkenntniss des Factischen zur Grundlage diente, entstanden jene allgemeinen Regeln für die practische Kunst, welche die sogenannte *methodus ex-*

spectativa umfasst, deren wesentlicher Inhalt ist, die Naturheilkraft heilt die Krankheit nach uns empirisch unbekannten Regeln und durch uns unbekannte Mittel, weshalb es des Arztes Pflicht ist, diesem Heilgeschäfte der Natur möglichst müssig zuzusehn, wenigstens so lange, bis sie an einem äusserlich erkennbaren Merkmale einsehn lässt, wie sie die Krankheit zu heilen gedenkt; erst diesen Andeutungen soll der Arzt folgen und darnach seine Curversuche einrichten. — Sehr viel weiter ist die Lehre schon geführt und die allgemeine Vorstellung der Wahrheit näher gebracht durch die Annahme, es sei das, was als wesentliche Ursache eine Krankheit heile, ein und dasselbe mit der Lebenskraft, nämlich die Endursache des Lebensprocesses selbst. Die Lebenskraft wurde freilich gleichfalls als ein rein dynamisches, gleichsam geistiges Wesen gedacht, sie hatte aber ein der wissenschaftlichen Forschung zugängliches Erscheinungsfeld, eine im Einzelnen erkennbare Wirkungssphäre, ihr Geschäft sollte sein, den Aufbau und die Erhaltung des organischen Wesens durch dessen physiologische Processe zu besorgen, und so war es ihr denn auch nur durch diese Processe möglich, das kranke Leben wieder in den richtigen Fluss der Gesundheit zu bringen. War der Archaeus ein Wesen, welches nach Willkür und Laune handelte, die sich niemals vorher berechnen und in gewisse Regeln bringen lassen, und bediente er sich zu seinen Zwecken Mittel und Wege, welche der Beobachtung gänzlich entzogen waren, so ist die Lebenskraft ein Object, welches eine Reihe bestimmten und erkennbaren Gesetzen unterworfene Erscheinungen darbietet, die sich sogar noch ausser der Zeit der Krankheit im gewöhnlichen Fortgange der Gesundheit der Beobachtung und wissenschaftlichen Erforschung darbieten. Hiermit war die Physiologie zu der Fundamentalwissenschaft der Heilkunde erhoben, und ihr lag es jetzt ob, den gesetzlichen Zusammenhang der in der Krankheit anscheinend wild verworrenen Lebenserscheinungen aufzudecken. Hierzu war nun freilich die Physiologie vor einigen Decennien, als diese

Forderung an sie gestellt wurde, nicht im Stande, denn sie kannte selbst noch nicht ein Mal empirisch die bei dem normalen Lebensgange betheiligten organischen Vorgänge und viel weniger noch begriff sie deren Zusammenhang; für seine pathologischen Fragen war deshalb der Arzt wieder an seine Ahndungen und die Macht seiner Phantasie verwiesen. Die Aerzte glaubten die Beobachtung gemacht zu haben, dass es besonders zwei Phänomenengruppen seien, welche bei jeder Krankheit sich deutlich von allen übrigen Erscheinungen absondern liessen und man vermuthete deshalb, dass auch ihnen eine ganz vorzügliche Rolle in der Krankheit zukomme, die eine dieser Gruppen umfasst der Name Fieber, die andre die Entzündung. Es entstand nun zuerst die Frage, gehören diese Erscheinungen zu den normalen physiologischen Vorgängen im Organismus oder sind sie ganz ausserordentliche, von allen normalen Processen wesentlich abweichende, nur der Krankheit angehörige, und zweitens wenn dies letztre der Fall ist, sind sie dann als das wesentlich Kranke im Organismus zu betrachten oder sind sie als Augmentativa, Steigerung der anderweitig vorhandnen Krankheit anzusehn, oder aber sind sie grade im Gegentheile auf die Seite des Organismus zu stellen, welche man früher unter der Herrschaft der *vis naturae medicatrix* glaubte und sind sie demnach Heilvorgänge, also die sichtbaren Erscheinungen der zur Heilung der Krankheit thätigen Lebenskraft? Die Geschichte der Heilkunde bietet uns eine lange Reihe von Kämpfen über diese Fragen dar, die aber so lange die Lösung derselben zwischen Wahrheit und Irrthum schwanken lassen mussten, als man sich bemühte, die Bedeutung dieser Erscheinungen nicht sowohl aus dem wissenschaftlich erkannten Zusammenhange zu erklären, als vielmehr blos aus analogen, ähnlichen Fällen ihres Vorkommens ihren Werth zu erweisen. Bekannt ist der lange Streit in den französischen Schulen darüber, ob die Erscheinungen der Entzündung bei den normalen physiologischen Lebensprocessen vorkommen, oder ob sie sich nur pathologisch gestalteten.

Diejenigen, welche die erstre Ansicht verfochten, behaupteten, der Entzündung ganz identische Erscheinungen begleiteten die durchaus normalen Lebensvorgänge z. B. die Verdauung, bis dass sich die Magenhäute entzündlich röthen sollten, hauptsächlich aber die Entwicklungsvorgänge z. B. das Zahnen der Kinder, die Entwicklung des Eies im Uterus; die Gegner bestritten theils die Richtigkeit der angeführten Facta z. B. die Röthung der Magenschleimhaut bei der normalen Verdauung, theils wollten sie die identificirten Erscheinungen selbst nicht mehr für normal gelten lassen, sondern hielten sie schon für pathologisch z. B. das mit Geschwulst, Hitze und Röthe des Zahnfleisches verbundne Zahnen der Kinder. Aehnlich waren die Ansichten über die physiologische oder pathologische Natur des Fiebers getheilt und bestritten, denn während es einerseits für eine ganz normale Erscheinung z. B. die *febricula postmeridiana*, und für eine solche ausgegeben wurde, welche die normalen Entwicklungsvorgänge z. B. die Conception u. s. f. begleite, wurde anderseits geltend zu machen versucht, dass die characteristischen Symptome des Fiebers nicht mit einer leichten Beschleunigung des Pulses, mit einem kaum bemerkten Frösteln erschöpft seien, es ständen diese Erscheinungen vielmehr sehr weit von denen ab, welche das ausschliesslich pathologische Fieber ausmachten. Die Entscheidung dieser Streitfragen war freilich von sehr tiefer Bedeutung für die Heilkunde, denn je nachdem sich dieselbe nach der einen oder andern Seite hinneigte, schien das pathologische Gebiet sehr wesentlich eingeschränkt zu werden, indem ihm zwei sehr weit verbreitete Symptomengruppen entzogen und dem normalen Lebensalter zugewiesen wurden und ihrer Bedeutung nach das Gegentheil vom Pathos, nämlich Heilbestrebungen wurden, während anderseits die Annahme begründet zu werden schien, dass diese beiden Symptomengruppen die eigentlichen Grundformen des Pathos seien. In Frankreich siegte die letztre Ansicht und in Folge dessen kannten die dortigen Aerzte nach *Broussais*'s Vorgang eigentlich nur

zwei Krankheiten, die Entzündung und das Fieber. In Deutschland indessen, obschon sich anfänglich ein grosser Theil seiner Aerzte den französischen Principien anschloss, kam nach und nach die entgegenstehende Ansicht zur Geltung; man beschäftigte sich hier mehr mit dem zweiten Theile jener Fragen, ob nämlich das Fieber eine Krankheit an sich, oder nur Symptom, Folge der eigentlichen Krankheit, *quasi umbra morbi*, wie *Peter Frank* es ausdrückte, sei, oder ob es gar ein activer, der Krankheit gradezu entgegenstrebender Process, ein Heilact der Natur sei? *Reil* war bekanntlich ein sehr gelehrter Verfechter der essentiellen Fieber, der Fieberkrankheit an sich, indessen seine Arbeiten wurden sehr bald verdunkelt durch die geistvolle Auffassung, welche die ganze Pathologie unter *Schoenlein*'s Bearbeitung fand. Dieser grosse Arzt sprach sich ganz entschieden für die bloss symptomatische Natur des Fiebers aus, indessen wenn das Fieber auch Symptom der Krankheit, von dieser hervorgerufen sei, so sei es doch nicht Theil der Krankheit, sondern habe seine Ursache in dem annoch Gesunden im Organismus, es sei ein Act dieses Gesunden feindlich gegen die Krankheit gerichtet. Hätte *Schoenlein* eine ausgebildetere Physiologie benutzen können, oder hätte er es versucht, die dunkle Vorstellung von dem „annoch Gesunden im Organismus" sich in klare anatomische und physiologische Anschauungen zu übersetzen, wozu die trefflichen Arbeiten eines *Bichat* schon ein sehr reiches Material boten, er würde den wahren physiologischen Zusammenhang der Fiebererscheinungen gefunden und nicht auf die Abweichungen gerathen sein, welche sein pathologisches System mangelhaft und unbegründet erscheinen lassen. *Schoenlein* fand nicht den wahren Zusammenhang der Fiebersymptome, er erkannte in ihnen nicht den physiologischen Act, der sie sind, weil eben die Physiologie ihm zu dieser wissenschaftlichen Erkenntniss kein Material bot, und er versuchte deshalb die Bedeutung dieser Erscheinungen gleichsam auf dem Wege der Negation zu finden, indem er durch die von ihm schon früher als in

Wien nach wissenschaftlichen Principien betriebenen Sectionen der Leichen und durch die chemische Untersuchung der organischen Flüssigkeiten, namentlich des Blutes, nachzuweisen suchte, dass es keine fieberhafte Krankheit gäbe, in der nicht die anatomische Entartung irgend eines Organs und des Blutes die zureichende und alleinige Ursache der Krankheit und eventuell des Todes sei, während das die verschiedenartigen pathischen Störungen gleichförmig begleitende Fieber niemals und nirgends eine materielle Spur im Organismus zurücklasse, welche als Ursache oder Folge desselben angesehn werden könnte. Auf der Seite des Pathos liess sich also das Fieber nicht wohl unterbringen, wohl aber boten die alten, schon von *Hippocrates* und *Paracelsus* gehegten heilkundigen Vorstellungen von dem in der Krankheit vorgehenden Kampfe zwischen dem Gesunden und dem Erkrankten einen Anhaltspunct für die Auffindung der Bedeutung des Fiebers, und wenn *Schoenlein* deshalb das Fieber als Zeichen des heilenden Strebens des im Organismus annoch Gesunden wider das Erkrankte auffasste, so schien ihn auch die tägliche Erfahrung zu rechtfertigen, welche zu lehren scheint, dass fieberhafte Krankheiten sich selbst überlassen weit öfter glücklich verlaufen d. h. in Gesundheit übergehn, als die fieberlosen, die sogenannten chronischen. Eine ähnliche Rolle wie dem Fieber theilte *Schoenlein* der Entzündung und mehrern physiologischen und pathischen Erscheinungen am Kranken zu, z. B. dem Erbrechen, dem Durchfalle, und indem er das Fieber mit diesen zuletzt genannten Vorgängen auf eine gleiche Stufe der Bedeutung stellte, sie alle für Wehracte des Organismus erklärte, ist es auffallend, dass ihm nicht die eigentliche Bedeutung des Fiebers klarer entgegentrat, da er doch selbst die zuletzt genannten Processe gelegentlich als Folgen eines pathischen Reizes schildert, welcher durch dieselben unter gewissen Umständen wieder ausgeglichen werde. Indessen seine Auffassung läuterte die Vorstellung von dem, was man Naturheilkraft nannte, sehr wesentlich, sie entfernte aus der Dogmatik der Heilkunde

den Glauben an eine besondre willkürlich und nach eignen Vorstellungen im Organismus hausenden Naturheilkraft, und setzte an die Stelle dieses idealen Wesens ganz bestimmt erkennbare organische Processe; *Schoenlein* kennt nur einzelne Naturheilbestrebungen, welche von dem im erkrankten Organismus annoch Gesunden ausgehn und etwas, sagt er, muss in jedem noch so schwer und ausgebreitet erkrankten Organismus gesund bleiben, weil, wenn Alles in ihm von der menschlichen Norm abgewichen ist und sich nach fremden Normen gestaltet und entwickelt, der Kranke nicht Mensch bleiben, sondern vielleicht ein Thier, etwa gar ein Affe werden möchte. Die Aufgabe wäre jetzt gewesen, diesen Vorstellungen durch Aufhellung des Zusammenhanges der behaupteten Naturheilprocesse mit dem Effect der erfolgten Heilung eine empirisch erwiesene und wissenschaftlich erkannte Grundlage zu geben, statt dessen versuchte *Schoenlein* seine Vorstellungen unmittelbar in die heilkundige Praxis als Regulativ derselben einzuführen, sie zur sogenannten rationellen Grundlage derselben zu machen. Wenn Theorien nicht die Resultate wissenschaftlicher Erfahrungen sind, dann müssen sie sich für den Gebrauch in der Praxis accommodiren, biegen und dehnen; dies Schicksal hatte nun auch die *Schoenlein*'sche Fiebertheorie in ihrer Verbindung mit der heilkundigen Praxis. Die Erfahrung lehrte nämlich täglich oder schien zu lehren, dass nicht alle vom Fieber begleiteten Krankheiten einen glücklichen Ausgang in Genesung nähmen, das Fieber schien also in diesen Fällen seinen Zweck nicht zu erreichen, also kein Heilprocess zu sein. Statt nun einfach die Ursache der fehlgeschlagenen Heilbestrebungen des Fiebers, also das Unterliegen des annoch Gesunden unter der Uebermacht des Erkrankten, wie *Paracelsus* dies schon that, eben in dieser Uebermacht des Kranken zu suchen, nahm *Schoenlein* ohne eine weitre Begründung für diese Ansicht zu geben an, die Ursache des Fehlschlagens der Heilbestrebungen liege nicht in der Stärke der Erkrankung sondern in der Art der Heilbestrebungen selbst, also im Fie-

ber, es finde nämlich ein Missgriff in der Stärke desselben statt, es heile nicht jedes Fieber, sondern nur ein Fieber von mittlerer Stärke die Krankheit. Allerdings lag dieser Behauptung der verschiednen Fiebergrade eine gewisse empirische Beobachtung unter, es ist nämlich unzweifelhaft, dass sich einige characteristische Erscheinungen des Fiebers bald stärker, bald schwächer zeigen, auch ist es durchaus der Natur gemäss, dass die Krankheiten bei einem Fieber von mittlerer Intensität am leichtesten heilen, und sich selbst überlassen werden könnten, ohne den Kranken einer Gefahr auszusetzen, aber nicht treu beobachtet ist es, wenn behauptet wird, Krankheiten mit einem andern Fiebercharacter heilten nicht durch die Natur, sondern bedürften durchaus der Hülfe der Kunst. Diese letztre Behauptung bringt den eigentlichen Irrthum in *Schoenlein*'s eigne Theorie, abgesehn davon, ob sie in der Hauptsache richtig ist oder nicht, indem *Schoenlein* noch obenein daraus schloss, was sich niemals daraus schliessen lässt. *Schoenlein* schloss nämlich, jeder Fiebercharacter, welcher von der allein heilsamen mittlern Stärke abweiche, sei ein Missgriff natürlich des annoch Gesunden in dem Organismus in dem Grade der Kraft, welcher gerade anzuwenden nöthig sei, um die Krankheit zu besiegen, gleichsam über Bord zu werfen, und es werde die Aufgabe der rationellen Kunst, diesen Missgriff zu verbessern. Willkürlich konnte dieser Missgriff nicht sein, er hatte also seine Ursache in der natürlichen zu grossen Kraft oder zu grossen Schwäche des annoch Gesunden im Organismus, diese natürliche Kraft oder Schwäche zu beseitigen, das behauptete *Schoenlein*, sei der Cardinalpunct der ganzen Aufgabe des Arztes, denn sein Geschäft sei nicht das Heilen der Krankheit, sondern das Schwächen oder Stärken der Lebensäusserungen des annoch Gesunden im Organismus, es sei das zu starke Fieber auf den mittleren Stärkegrad herabzustimmen durch Schwächung, das zu schwache aber durch Stärkung bis zu diesem mittlern Grade zu erheben. Ein schwer zu lösender Widerspruch ist bei dieser An-

sicht von dem Zusammenhange des Fieberprocesses mit der Genesung immer die Behauptung, der Fiebercharacter, welchen er den synochalen, sthenischen nennt, sei im Verhältnisse zu der zu besiegenden Krankheit zu stark und deshalb besiege er die Krankheit nicht, denn es lässt sich nicht wohl begreifen, warum ein für einen bestimmten Zweck zu grosser Kraftaufwand nicht mindestens diesen Zweck erreichen sollte, überdies ist die Vorstellung einer zu grossen Stärke im synochalen Fieber nicht einer wissenschaftlichen Beobachtung der Natur, sondern dem Empirismus der ärztlichen Praxis entlehnt, denn dieser hat es sich allerdings als unumstössliche Regel eingeprägt, bei synochalem, sthenischem, inflammatorischem Fieber müsse durchaus zur Ader gelassen werden, und hält den Aderlass nach dem alltäglichen Augenschein für schwächend.

(Schluss folgt.)

Cortex Rhamni Frangulae, ein beachtenswerthes Abführmittel.

Mitgetheilt

vom Hofrath Dr. *Gumprecht* in Hamburg.

Der Verfasser dieser Zeilen veröffentlichte im Jahre 1843 in *Holscher*'s med. Annalen, 3r Jahrg. 2s Heft, einen Aufsatz über ein in unverdiente Vergessenheit gekommenes Mittel, den *Cortex Rhamni Frangulae* gegen Unterleibskrankheiten, dem vier Zeugnisse achtungswerther hiesiger Aerzte, welche dieses Mittel auf mein Ersuchen geprüft und mit glücklichem Erfolg angewandt hatten, beigefügt waren. Ausgehend von der Ansicht, dass erhöhte Venosität, in der Bauchhöhle ihren Ursprung nehmend, *Plethora abdominalis*, (*Hyperaemia hepatis vel lienis*) die Grundursache der verschiedensten Beschwerden, und die Quelle

ist, aus der die zahllosen und mannigfachsten Klagen der Kranken herrühren, bewies ich in dem oben erwähnten Aufsatz, dass eine einheimische, wild wachsende und demungeachtet sehr heilkräftige Baumrinde, bei einer Menge von die Unterleibsorgane betreffenden, aus der oberwähnten Ursache herrührenden Beschwerden, angewandt zu werden verdient, und namentlich bei Hämorrhoiden (welche man eigentlich mit dem Namen Hämorrhoidal-Congestionen mit oder ohne Complication bezeichnen sollte,) und besonders bei denjenigen Hämorrhoidal - Congestionen, welche, wie der Professor *Schneemann* in München sehr richtig bemerkt, nicht selten mit Spinal - und Cerebral - Irritation verbunden sind.

Es gewährte mir ein grosses Vergnügen, dass bald nach dem Erscheinen des oben erwähnten Aufsatzes, sowohl hiesige als auswärtige Aerzte, meine Erfahrungen und Beobachtungen bestätigten.

Im Jahre 1848 übersandte ich die, auf die Wirksamkeit dieses Mittels Bezug habenden gedruckten und ungedruckten Beweisstücke, an das Königl. Baiersche Staats-Ministerium des Innern, mit dem Ersuchen, Curversuche mit diesem einheimischen Mittel in Hospitälern anstellen zu lassen. Meinem Wunsche wurde gewillfahrt, und das Ministerium liess die oben erwähnten Actenstücke im Auszuge lithographiren und an die klinischen Professoren der drei Landes-Universitäten mit der Aufforderung vertheilen, Curversuche mit diesem Mittel anzustellen, und nach Ablauf eines Jahres Bericht darüber zu erstatten. Zu gleicher Zeit wählte die Münchener med. Facultät die Wirksamkeit des *Cortex Rhamni Frangulae* in chemischer pharmacologischer und therapeutischer Hinsicht zum Gegenstande einer Preisaufgabe, welche von Herrn *Max Binswanger*, vornehmlich unter Leitung und Mitwirkung der Professoren *Schneemann* und *Buchner*, beantwortet und gelöst worden ist. Die Arbeit des Hrn. *Binswanger* wurde mit dem Preise gekrönt, und liegt bereits in *Buchner*'s Repertorium der Pharmacie, Bd. 3 Hft. 2, 3 u. 4 der Oeffentlichkeit vor.

Das Staats-Ministerium des Innern hatte die Güte, die im September 1849 eingegangenen Gutachten der drei klinischen Professoren zu München, Erlangen und Würzburg durch den hiesigen K. baierschen General-Consul mir zukommen zu lassen.

Es geht aus diesen Berichten hervor, dass meine oben erwähnten Beobachtungen über die Wirksamkeit der Faulbaumrinde bei Unterleibskrankheiten, welche von *Plethora abdominalis* herrühren, und namentlich bei Hämorrhoidalleiden von den drei klinischen Professoren, nach angestellter Prüfung dieses Mittels in den klinischen Anstalten bestätigt worden sind, und dass dieses Mittel statt der reizenderen Rhabarber, Aloë u. s. w. bei Unterleibskrankheiten, und anstatt des Schwefels u. s. w. bei Hämorrhoidalleiden gebraucht werden könne, so wie, dass diese einheimische Baumrinde wegen ihrer grossen Wohlfeilheit sich besonders für die Hospital- und Armenpraxis eignet.

Der ausführliche Bericht des Hofraths Dr. *v. Marcus* zeichnet sich besonders dadurch aus, dass derselbe Versuche an Kranken mit beiden Rinden der *Rhamnus Frangulae*, sowohl mit der frischen, als mit der getrockneten alten anstellte, und dadurch zu der, von mir bereits ausgesprochenen Ueberzeugung gelangte, dass der Gebrauch der frischen Rinde schädlich, der getrockneten hingegen heilsam sei.

Ob zwar die *Frangula*, nach der Veröffentlichung meines oberwähnten Aufsatzes, seit nun bereits 7 Jahren, (wie aus dem Obigen ersichtlich ist), von vielen competenten Aerzten geprüft und durch practische Erfahrungen als heilkräftig in geeigneten Fällen anerkannt worden ist, so sind doch erst in der neusten Zeit, durch *Binswanger's* Preisschrift, die Eigenschaften dieses Heilmittels in chemischer und pharmacologischer Hinsicht in das hellste Licht gestellt worden; da durch dessen Untersuchungen die therapeutisch wirksamen Stoffe, (auf deren Zusammenwirken die therapeutische Bedeutung des Mittels beruht) erforscht worden sind. Derselbe hat nämlich durch zahlreiche phy-

siologische Versuche an Menschen und Thieren (s. dessen Preisschrift in *Buchner*'s Rep. Bd. 3 Heft 2, 3 u. 4 1849) nachgewiesen, dass das genannte Mittel auf die Secretion der Leber und heilsam auf das Pfortadersystem wirke. Ferner hat *Binswanger* durch chemische Analysen (welche unter der Leitung und Mitwirkung des rühmlichst bekannten Chemikers *Buchner* in München angestellt wurden) nachgewiesen, dass die Faulbaumrinde einen harzigen bittern Stoff enthalte, der nicht drastisch wirkt, welcher die pharmacologischen Eigenschaften derselben begründet, in Verbindung mit einem eigenthümlichen gelben Farbestoff, der crystallisirbar und sublimirbar ist, und mit den Namen *Rhamno-Xanthin* bezeichnet wurde, und in Verbindung mit einem besondern, gelind zusammenziehend wirkenden Bestandtheil, welcher mit den bekannten Gerbestoffen nicht identisch ist. (Schluss f.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Theorie und Methodik der physicalischen Untersuchungsmethode bei den Krankheiten der Athmungs- und Kreislaufs-Organe. In ihren Grundzügen dargestellt von Dr. *Georg Weber*, pr. Arzte in Kiel. Nordhausen 1849. VIII u. 128 S. 8.

(Der Vf. will seine Schrift nur als Einleitung zum Studium der grössern bekannten Werke betrachtet wissen. Wohl nur Bescheidenheit, denn sie enthält Alles, was die physicalische Diagnostik bis jetzt gelehrt hat. Die Vorrede hat Herr *W.* als schleswig-holsteinischer Gefangener auf dem Dänischen Linienschiff geschrieben.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 16. *Berlin, den 20ten April* **1850.**

Rückblicke auf den Einfluss der Begriffe von der Naturheilkraft auf die ärztliche Kunst.

Mitgetheilt

vom Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt zu Woldegk in Meklenburg.

(Schluss.)

In einem frühern Aufsatze habe ich den wahren Zusammenhang der Fiebererscheinungen, welche nach *Schoenlein* den synochalen Character ausmachen und ein Zeichen der zu grossen Kraft des annoch Gesunden imOrganismus sein sollen, aus den pathischen Verhältnissen, denen sie ihren Ursprung verdanken, zu erklären versucht und finde, dass *Schoenlein* selbst meine Beweise durch einen seiner theoretischen Aussprüche rechtfertigt, indem er behauptet, eine wahre Entzündung, z. B. der Lunge, könne nie und nimmer mit einem andern als mit dem synochalen Fieber-

character auftreten. Hätte *Schoenlein* einen Beweis für dieses Axiom zu geben versucht, so würde er wohl den Irrthum seiner ganzen Fiebertheorie bemerkt haben und zu der Ueberzeugung gekommen sein, dass das Fieber der Krankheit nicht als Reaction des annoch Gesunden gegenübersteht, sondern mit ihr grade so eng und nothwendig verbunden ist, wie jedes andre Symptom, welches sie entfaltet. Die Abhängigkeit des Fiebers vom Pathos selbst und nicht von einer dem Pathos entgegenstehenden Reaction drängt sich schon dem unbefangen am Krankenbette beobachtenden Arzte sehr unzweideutig auf und ich will des Beispiels wegen hier einige solcher Thatsachen der Beobachtung anführen. Bekanntlich pflegt der Typhus von dem sogenannten asthenischen Fieber begleitet zu sein, es ist also im Typhus nach *Schoenlein* die Reaction oder das Fieber zu schwach; nun trifft es sich aber nicht selten, dass sich im Verlaufe des Typhus eine Stase, Entzündung in den Lungen entwickelt, welche augenblicklich die Symptome des synochalen Fiebers hervorruft, zu der sich also nach *Schoenlein* eine zu starke Reaction einfindet. Woher wird hier die eben noch zu schwache Reaction, oder die Schwäche des annoch Gesunden, auf einmal zu stark? Die Frage lässt sich durch keine empirische Thatsachen, nicht einmal durch dialectisches Erörtern genügend beantworten. Aber weiter wird die Stase durch einige blutige Schröpfköpfe, durch Blutegel, kalte Umschläge oder ohne alles Zuthun der Kunst beseitigt und sofort treten die Symptome des adynamischen Fiebers wieder ein, ohne dass das erethische als Uebergangsstufe dazwischen lag, was doch hätte der Fall sein müssen, wenn dieses die Stase sollte geheilt haben. Ist hier also die Stase geschwunden, weil das entzündliche Fieber beseitigt wurde, oder schwand das entzündliche Fieber, weil die Stase gehoben wurde? Aber *Schoenlein*'s Behauptung, jedes Fieber von zu schwachem oder zu starkem Character müsse erst, um ein Heileinfluss zu sein, auf den mittlern, von ihm erethisch genannten Character zurückgeführt werden, dann heile es aber auch,

wie *Jahn* zu schwören sich sogar vermisst, jede Krankheit, lässt sich jetzt auch bei der durchaus objectiven, rein physicalischen Untersuchungsmethode pathischer Zustände, z. B. der Lungen, des Herzens ganz direct als falsch nachweisen, denn diese lehrt, dass solchen Behauptungen eine Verwechselung des eigentlich factischen Herganges zum Grunde liegt und es vielmehr heissen muss, weil sich der pathische Zustand der Norm nähert, deshalb wechselt der Fiebercharacter, denn mit dem Hörrohre lässt es sich schon vorhersagen, dass sich das synochale in das erethische Fieber umsetzen oder das Fieber ganz schwinden wird. Es ist also, wenn das erethische Fieber eintritt, schon immer das geschehn, was es nach *Schoenlein* erst bewirken sollte. Trotz aller dieser Mängel fand und findet *Schoenlein*'s Lehre so vielen Anklang, weil sie viele unklare Begriffe in der Heilkunde auf bestimmte objectiv beobachtungsfähige Thatsachen zurückzuführen und die Heilkunde aus einer Glaubenssache zu einer Wissenschaft zu machen scheint, denn die Naturheilkraft, welche, Niemand gesehn, Viele leugneten, Viele blind verehrten, wurde in ihren Theilen durch ihn vor Augen gestellt und ihr Thun der Beobachtung und sichern Beurtheilung des Arztes unterworfen. Ich bin hier etwas ausführlicher gewesen, (obgleich für die umfängliche, so geistvoll abgerundete und ausgebildete *Schoenlein*'sche Theorie vielleicht doch noch zu kurz und zu aphoristisch), weil ich nicht die Meinung der Tübinger theile, es sei *Schoenlein*'s Standpunct ein längst überwundener, etwa gar durch die Tübinger Schule überwundener, und weil ich weiss, dass *Schoenlein*'s Lehren noch sehr lange begeisterte Anhänger finden werden, da sie ein seltnes practisches Geschick gleichsam umspielen und zu deuten scheinen. Am wenigsten schadet aber der so positiv, scheinbar mitten aus der alltäglichen Erfahrung hingestellten Lehre *Schoenlein*'s die bloss zersetzende Dialektik der Tübinger, erstens weil die Angriffe, welche sie gegen *Schoenlein* gerichtet haben, niemals den Kern seiner Lehre trafen und zweitens, weil sich bei dem Be-

dürfnisse allgemein leitender Begriffe solche immer nur durch andre, welche unmittelbar an die Stelle der bestehenden treten, verdrängen lassen, aber nicht durch blosse Negationen. Am unhaltbarsten ist aber das Urtheil über *Schoenlein*'s Lehren, welches da behauptet, dieselben seien nur die wiedererweckten und modernisirten Ideen eines *Paracelsus* und *Stahl*, etwa noch mit einigen *Brown*'schen Ansichten durchwebt. Es ist zwar nicht in Abrede zu stellen, dass *Schoenlein* den *Paracelsus*, *Stahl*, *Brown* kennt und die Werke dieser Männer mit Erfolg studirt hat, indessen seine Fundamentalsätze sind dennoch fast gerade das Gegentheil von dem, was jene lehren, und nichts weniger als Nachahmungen derselben. Er wollte den Arzt zum Herrn der Natur machen und ihm das Gewand des Dieners ausziehn; er, der Arzt, sollte selbst die Naturheilkraft beherrschen, der zu dienen *Paracelsus* empfahl und deren Walten *Stahl* in müssiger Ruhe zusehn wollte, weil er nicht wusste, wohin sie sich neige. Er, *Schoenlein* aber glaubte im Fieber die Handhabe zu einer Herrschaft über die Naturheilkraft entdeckt zu haben, denn nur die richtig geleiteten Heilbestrebungen sind nach ihm das Heilende; der Arzt könne nur mittelbar, nur durch diese Naturheilbestrebungen einen heilenden Einfluss auf die Krankheit ausüben, seine Heilmittel bezögen sich deshalb nicht sowohl auf die Krankheit, sondern nur auf die Heilacte der Natur, er heile also nicht die Krankheit, sondern leite nur die natürlichen Heilbestrebungen, indem er ihnen den richtigen Grad der Kraft verschaffe. — Ein Hauptverdienst bei aller Naturforschung ist immer das, der Natur richtige Fragen vorzulegen, denn nur wenn diese gestellt sind, ist eine richtige Antwort zu erwarten und dies Verdienst der richtigen Fragestellung hat *Schoenlein* unbestreitbar, denn er machte zuerst anschaulich, dass man, um irgend einen sichern, bewussten Schritt in der Heilkunde thun zu können, erst wissen müsse, wie heilt die Natur Krankheiten? Jene allgemeine Erfahrung, die Natur heilt Krankheiten, giebt allerdings der Praxis keinen Anhalte-

punct, dieser wird erst gefunden durch die wissenschaftliche Einsicht in den Zusammenhang des vorgehenden Heilprocesses. Wenn *Schoenlein* die Antwort auf diese Frage: „durch das Fieber" für genügend hält, so irrt er sich deshalb, weil er das Fieber für eine Einheit, für den einfachen Heilact des annoch Gesunden im Organismus hält, während es in Wirklichkeit mehrere sehr verschiedne, obgleich eng mit einander verbundne physiologische Processe umfasst, deren Verhältniss zur Krankheit als Heileinflüsse nicht zweifellos ist und weil zweitens diese Antwort, selbst wenn sie wahr wäre, doch immer nur auf eine gewisse Reihe von Krankheiten sich bezöge, während sie eine andere und zwar die bei weitem grössere, die der chronischen, gar nicht berührte. *Schoenlein* hat mit dieser Frage aber den fleissigen Forschern den Weg gezeigt, wohin sie ihre Bemühungen zu richten haben, und deshalb sind seine Verdienste um die Heilkunde gross und dankenswerth, wenn es ihm auch nicht gelungen ist, diese Frage selbst zu lösen. Wie die Natur Krankheiten heilt, das wissenschaftlich zu enthüllen, ist die grosse Aufgabe, deren Lösung eifrig die neuern Anatomen, Physiologen und Chemiker anstreben. Für jetzt scheinen diese Bestrebungen, so erfolgreich sie im Einzelnen immerhin gewesen sind, doch noch zu keinem allgemeinen Resultate, wie es die Pathologie nur verwenden kann, gelangt zu sein, weil sie zu einseitig betrieben wurden; die Chemiker glaubten allein alles nöthige Material herbeischaffen zu können, um die genügenden Aufschlüsse über den innern Hergang und Zusammenhang des Erkrankens und Gesundens geben zu können und *Liebig*'s Orakelsprüche sind in dieser Beziehung bekannt genug, doch hat die Heilkunde bis jetzt sehr wenig dadurch gewonnen; von mehr Werth waren schon die Resultate, welche die Physiologen aus den fleissigen Experimenten um Begründung der *Bell*'schen Entdeckung von den verschiednen und doch so eng mit einander verbundnen Functionen der Rückenmarksnerven gewannen, denn sie hellten wenigstens den Zusammenhang der Fieberbe-

wegungen auf; aber den grössten Einfluss auf die Erwerbung klarer Einsicht in den Gang und Zusammenhang der Krankheit und der Heilung haben die Anatomen der Wiener und Prager Schule schon gehabt und durch ihre Arbeiten veranlasst, ist die Auffassung des Verhältnisses der Kunst zu den Naturheilprocessen bei den grossen Aerzten jener Schulen eine durchaus andre geworden, sie ist nicht mehr begründet durch das eitle Gepränge im Aufstellen theoretischer Ansichten und philosophischer Deutung der sogenannten Erfahrungen am Krankenbette, sondern sie sucht auf dem positiven Boden wissenschaftlicher Forschung in der Natur selbst ihre Beweise. Hier wird zwar nicht darnach gefragt, ob es überhaupt eine *vis naturae medicatrix* giebt, man streitet sich auch nicht darum, ob es eine *vis naturae medicatrix* sei, welche eine eigne Wesenheit habe, ob sie identisch mit der Lebenskraft sei, oder ob auch diese nicht ontologisch aufgefasst werden dürfe, solche Theorien liegen denen fern, welche täglich die Wege vor Augen haben, auf denen die Natur Krankheiten heilt. Aber auch die Idee liegt ihnen fern, dass der Arzt mit seinem jetzigen pharmacodynamischen Apparat sehr viel gegen die Krankheit vermag, denn sie sehn eben, dass die Vorstellungen, welche über den Hergang des Heilens und selbst über die Natur der Krankheiten herrschten, weit abstehn von dem wahren Zusammenhange der im kranken Leibe waltenden Processe, durch welche Krankheiten geheilt werden. Je mehr sich die Einsicht in dieses Verhältniss klärt, desto grösser wird das Vertrauen zu der allwaltenden Macht der Natur, aber desto kleiner auch das zu der Macht der sogenannten Heilmittel. Mit der genauern Kenntniss des Ganges und Zusammenhanges der Krankheit wächst die Scheu, Mittel in Anwendung zu ziehn, welche keinen günstigen Einfluss auf den Gang der Krankheit haben können, weil sie höchstens den Zusammenhang der natürlichen Acte zerreissen. Wer kennte jetzt nicht die Namen eines *Rokitansky*, eines *Skoda*, des feinen Kenners der Lungen- und Herzkrankheiten, eines *Hebra*, der

selbst der Pariser Schule ihren alten Ruhm in den Hautkrankheiten streitig macht, eines *Dietl*, der mit so vielem Glück und Geschick das Krankenhaus auf der Wieden in Wien leitet, eines *Alexowitz* im Kinderhospital, wem wären nicht *Jaksch*, *Oppolzer* (jetzt in Leipzig), *Hamernjk*, *Arlt* in Prag bekannt? Alle diese Männer, denen jeder Pathologe seine Anerkennung zollen muss, sind so fest wie von ihrem Leben davon überzeugt, dass die Krankheiten alle durch sich selbst heilen, ohne Beihülfe irgend eines Medicaments, ja einige derselben halten jedes Medicament sogar für schädlich. *Skoda* hat bekanntlich seit einer Reihe von Jahren selbst in den intensivsten Pleuresien und Pneumonien nicht mehr zur Ader gelassen, desgleichen *Jaksch* und *Hamernjk*, sie haben aber dieselben (?) und bessere (?) Curresultate aufzuweisen, als man sonst in diesen Krankheiten zu sehn gewohnt ist. *Hebra* heilt die eingewurzeltsten Hautkrankheiten in erstaunenswerth kurzer Zeit durch geregelte Diät und Reinlichkeit ohne alle innere Mittel. *Dietl* behauptet, die meisten Arzneien seien schädlich und giebt in allen Krankheiten nur eine einfache Emulsion, *ut quid habeant*, und ging selbst über diesen Grundsatz nicht hinaus, als im Jahre 1842 sein Hospital mit mehr als 1000 Typhuskranken belegt war. Dr. *Alexowitz* leitet ein Kinderhospital in Wien, er ist grundsätzlich jedem Arzneigebrauche abgeneigt und hat seit 1842 buchstäblich nichts für seine kleinen Kranken verschrieben als *Syr. Rub. Idaei* und damit eine Abwechselung sei, zuweilen *Syr. Mororum* und hat dieselben (?) und bessere (?) Curresultate aufzuweisen, als der sonst wohl bekannte Kinderarzt *Mauthner*, welcher von therapeutischem Thateneifer brennt, reichlich und vielerlei Arznei giebt und selbst Kindern zur Ader lässt. Allen diesen Männern steht eine so reiche Erfahrung am Krankenbette zu Gebote, wie sonst wohl wenigen Aerzten und es ist deshalb ihre Stimme von grossem Gewicht. Was diese Männer aus positiver, wissenschaftlicher Erkenntniss über den Zusammenhang der Naturheilprocesse für die Praxis als Lehren aufstellen, dasselbe lehrte indi-

rect dem ruhigen, von Partheieifer freien Beobachter längst schon die Betrachtung des homöopathischen Heilverfahrens. Es leidet keinen Zweifel, die homöopathischen Arzneigaben sind in ihrer Wirkung gleich Null, aber eben so wenig zweifelhaft ist es, dass bei der sogenannten homöopathischen Behandlung in der That eben so viele Heilresultate (?!) erzielt werden, als bei der ausgiebigsten allopathischen. Ist aber der medicamentöse Heileinfluss bei der Homöopathie gleich Null, so bleibt der dennoch auftretende Heileffect einzig Wirkung der Natur allein, was eine wissenschaftliche Beschauung der Leichen auch über die allopathische Kunsthülfe lehrt, denn eine Pleuresie, ein Typhus ist dann noch nicht geheilt, wenn der Allopath durch seine Aderlässe u. s. w. die Krankheit längst gehoben zu haben sich einbildet, und den Gebrauch seiner Medicamente einstellt. — Nach diesem allen fragt es sich, geschieht in den Wiener und Prager Hospitälern, obgleich dort die Kunst, den eigentlichen Sitz und die Beschaffenheit der Krankheit zu erkennen, die Diagnose, dort den höchsten Grad der Sicherheit und Genauigkeit erreicht hat, wie dies mit Erstaunen aller Aerzte, welche sich persönlich von den Leistungen in diesen Hospitälern überzeugten, wie ich es gethan habe, anerkennen, gar nichts für die Heilung der Kranken, überlässt man das Heilgeschäft ganz der Natur, bleibt die Kunst des Heilens dort ungeübt? Gewiss nicht, aber die Grundsätze, nach denen man dort verfährt, sind durchaus andre und kürzlich folgende. Die Natur heilt die einmal entstandnen Krankheiten durch solche Processe, welche den üblichen Heilmitteln herbeizuführen unmöglich sein muss, wenn sie in Wahrheit die Wirkung vollbringen, welche die Theorie bei ihrer practischen Anwendung voraussetzt, sie heilen also wenigstens nicht, wenn sie überhaupt heilen, in der Weise, wie die Aerzte gewöhnlich glauben. Es fragt sich nun, heilen sie aber überhaupt? Dies liess sich nur auf dem Wege des Experimentes ausmitteln und dieses ergab, dass sich kein Unterschied in dem Erfolge an glücklichen und unglücklichen Fällen her-

ausstellte, wenn Medicamente gegeben, wenn sie ganz fortgelassen würden, selbst nicht einmal würde die Heilung verzögert im letzten Falle, sondern im Gegentheile beschleunigt und die Reconvalescenz erleichtert und abgekürzt. Diese Versuche sind zuerst mit dem Aderlasse, später auch mit andern Heileinflüssen angestellt. Die Heilmittel haben aber Einfluss auf einzelne Symptome der Krankheit, sie vermögen einzelne derselben herbeizuführen, andre zu mässigen und ganz zu beseitigen. Der Gebrauch der Heilmittel beschränkt sich demnach auf die Symptome, welche excessiv zu werden Neigung haben, welche augenblicklich Gefahr drohen. Es ist nicht zweifelhaft, dass die in Oestreich täglich vor Augen liegenden glücklichen Resultate der Wassercuren zu dieser Scheu vor den Heilmitteln sehr viel beitragen, auch bleibt man trotz der Scheu vor medicamentösen Einflüssen dem ausgiebigen Gebrauche des Wassers, selbst in *Priessnitz*'scher Weise nicht fern, was man namentlich in Wien auf *Hebra*'s Abtheilung häufig bemerkt.

Die Erkenntniss der Heilung der Krankheiten durch die Natur hat in der Hauptsache immer denselben Erfolg für die practische Kunst gehabt, sie hat dieselbe von zu grosser activer Thätigkeit abgehalten, indem sie Zweifel gegen die Macht der der Kunst zu Gebote stehenden Mittel erweckte. In früherer Zeit kannte man die Naturheilprocesse selbst nicht, konnte sich also über den Zusammenhang der Heilung keine wissenschaftliche Vorstellung bilden, sondern musste sich mit ganz willkürlichen Annahmen begnügen, die Naturheilkraft ist eine solche; in der neuern Zeit lernt man wissenschaftlich einsehn, dass der in den Organismus eintretende Krankheitsprocess eine Reihe physiologischer Acte, chemischer Veränderungen und morphischer Umgestaltungen hervorruft, welche gleichsam durch eine List der Natur endlich sich selbst und die sie veranlassende Ursache aufheben und den ruhigen Gang der Gesundheit wieder herbeiführen. Wagten die ältern Aerzte ihrer Unbekanntschaft mit diesen Processen wegen keine

Eingriffe in dieselben, so mahnt die Jüngern eben die Bekanntschaft mit diesen vielfach verwickelten Vorgängen von jedem entscheidenden Eingreifen in dieselben ab und viel geschieht für den Kranken, wenn er durch die Einsicht seines Arztes vor allzufleissiger Bedienung mit Heilmitteln bewahrt bleibt.

Cortex Rhamni Frangulae, ein beachtenswerthes Abführmittel.

Mitgetheilt

vom Hofrath Dr. *Gumprecht* in Hamburg.

(S c h l u s s.)

Das Obige führt zu dem Schluss, dass der *Cortex Rhamni Frangulae* zu der Classe der gelind tonisch resolvirenden, eigenthümlich auf die Leber und das Pfortadersystem wirkenden, milden, breiige *Sedes* bewirkenden Laxantien gehöre, welcher mit Nutzen gegen die obgenannten Unterleibskrankheiten angewandt werden kann. *)

Man reicht das Mittel in Decoctform, je nach der Dauer der Krankheit, der grössern oder geringern Unthätigkeit des Darmcanals, nach der Constitution und der Lebensverhältnisse, von ℥ β — ʒ vi — ℥ i der getrockneten alten Stammesrinde, (nicht die jungen Zweige) mit Wasser gekocht, bis zu ℥ vi Colatur, alle zwei Stunden zu 1 Esslöffel voll, bis zur beabsichtigten Wirkung, d. h. bis 3 bis 4malige breiige *Sedes* im Laufe des Tages erfolgen.

---

*) Die Anwendung der *Frangula* beschränkt sich daher lediglich auf das Gebiet derjenigen Krankheitsformen, deren Ursprung wir aus der sogenannten *Plethora abdominalis* herleiten. Wenn irgend ein Organ des Unterleibes während des Gebrauchs des genannten Mittels selbstständig erkrankt ist, so ist letztres erfolglos. d. Vf.

Wenn man die Cur auf mehrere Wochen ausdehnen will, so kann man sich folgender Vorschrift bedienen. Man lässt ℥ iß *Cortex Rhamni Frangulae* und ʒ ß *Cort. Aurantiorum* mit 1½ Flaschen Wasser bis zu einer einkochen und lässt davon Vormittags und Nachmittags ein Weinglas voll bis zur beabsichtigten Wirkung nehmen.

Mehrere hiesige Aerzte verordnen das *Dec. Frangulae* nach der erstern Vorschrift (℥ ß — ʒ vi — ʒ i zu ℥ vi Col.) Abends vor Schlafengehn, und am Vormittag des andern Tages, und nöthigenfalls auch des Nachmittags zu 1½, 2 bis 3 Esslöffel voll, ebenfalls bis zur beabsichtigten Wirkung. Das Decoct muss mehrere Wochen hindurch fortgebraucht werden. Da wo man eine Anlage zu hypersthenischen Congestionen vermuthet, oder bei sehr erregbarem Gefässsystem, macht man einen Zusatz von *Natrum sulph.* oder *Tart. tartarisatus.* Diät und Regime müssen bekanntlich jedwedes Arzneimittel, wenn dasselbe mit Hoffnung auf glücklichen Erfolg angewandt werden soll, unterstützen. In erstrer Hinsicht kann ich, auf Erfahrung gestützt, bei der Anwendung des *Dec. Rhamni Frang.* bei Unterleibskrankheiten und Hämorrhoidalleiden den häufigen Genuss der Carotten (*Daucus carotta*) als sehr zweckmässig empfehlen. Es enthalten dieselben bekanntlich vegetabilisches Eiweiss in grosser Menge (4 pCt, fast so viel als in der Fleischbrühe), viel Zucker, Carotin u. s. w.; sie eignen sich daher als ein mild nährendes, die Blutmischung verbesserndes Nahrungsmittel, ganz besonders in diätetischer Hinsicht für die oberwähnten Krankheitszustände. Ich verordne die Carotten sowohl als Suppe, fein zerrieben, mit dem Zusatz von Reis in Wasser oder Fleischbrühe gekocht, oder als Zugemüse, am besten in Breigestalt mit Petersilienkraut, etwas Butter, Zucker und wenigem Kochsalz, und als *Infus. frigide paratum* zum gewöhnlichen Getränk. Zu diesem Endzweck werden die Carotten fein gerieben, mit kaltem Wasser 12 Stunden hindurch in einem wohlbedeckten Gefässe und an einem kühlen Orte digerirt. Zu 1 Loth geriebener Carotten nimmt man eine Tasse kal-

tes Wasser. Durch die kalte Digestion werden aus den Carotten alle wirksamen Theile, das Eiweiss, der Zucker, das Carotin u. s. w. extrahirt Nach 12 Stunden der kalten Digestion wird das Gemisch ausgepresst, von der zurückbleibenden Holzfaser getrennt, filtrirt und mit Zucker vermischt. Man muss, um dies Getränk wohlschmeckender zu machen, eine fein geriebene Petersilienwurzel mit den Carotten digeriren lassen. Ich rathe dem Kranken, sich dieses Getränkes so häufig als möglich zu bedienen, und im Laufe des Tages eine halbe bis ganze Flasche davon zu verbrauchen. Der nach obiger Vorschrift bereitete Carottensaft ist sehr wohlschmeckend, und die Kranken nehmen ihn gern.

Wenn bei Unterleibskrankheiten und Hämorrhoidalbeschwerden ein den Kranken belästigender Blähungszustand vorhanden ist, verordne ich bei dem Gebrauche des *Dec. Rhamni Frangulae* mit gutem Erfolg eine Dosis von ℈ i — ʒ β *Natr. carbonic. acidulum* in einem halben Bierglas voll recht süssen Zuckerwassers, 3—4 Mal im Laufe des Tags.

Die *Frangula* gewährt auch noch den Vortheil, dass der Unbemittelte, ohne Hülfe des Apothekers, das Decoct mit sehr geringen Kosten sehr leicht selbst bereiten kann. Zu diesem Endzweck lässt man die erforderliche oberwähnte Quantität der Rinde mit 24 Esslöffeln Wassers eine Stunde hindurch bis zur Hälfte einkochen und das Decoct coliren.

Ich lasse hier noch folgende Zuammenstellung der neuen ärztlichen Erfahrungen über *Cortex Rhamni Frangulae* folgen, welche auf Anordnung des K. Baierschen Ministeriums des Innern bekannt gemacht worden sind.

Die schon früh in den Arzneischatz aufgenommenen Pflanzen: *Rhamnus cathartica* (gemeiner Kreuzdorn) und *Rhamnus frangula* (glatter Kreuzdorn), von welchen die letztre die *Baccae spinae cervinae* lieferte, die letztre in ihrer Rinde und ihren Beeren zum Theil als Arznei benutzt

wurde, unterscheiden sich, wie die Versuche in München ergaben, wesentlich in ihren medicinischen Eigenschaften; hier soll nur von der Rinde des glatten Kreuzdorns die Rede sein.

Die innere Rinde des *Rhamnus frangula* hat eine gelbe, zum Theil etwas grünliche Farbe, frisch einen widerlichen Geruch und bittern Geschmack, färbt beim Kauen den Speichel gelb; die vorwaltenden Bestandtheile werden als bitterer Extractivstoff (dem Kathartin der Sennesblätter nahe stehend) und ätherisches Oel angegeben; *Binswanger* fand jedoch darin einen harzigen Bitterstoff, der nicht drastisch wirkt, aber die pharmacologischen Eigenschaften der Rinde hauptsächlich begründet, in Verbindung mit einem eigenthümlichen gelben Farbestoffe (Rhamno-Xanthin), der krystallisirbar und sublimirbar ist, und in Verbindung mit einem besondern, gelind zusammenziehend wirkenden Bestandtheil, der mit den bekannten Gerbstoffarten nicht identisch ist. Das Rhamno-Xanthin fand sich zum Theil im Blute der Thiere wieder, welche das Decoct der Stammrinde genossen hatten, selbst in der Galle solcher Thiere wurde es bisweilen aufgefunden. An Hunden wurde nachgewiesen, dass die Rinde Schleim und Gallenabsonderung bedeutend vermehre, einen feindlichen Reiz auf Magen und Darmcanal aber selbst in grosser Gabe nicht ausübe.

Die klinischen Versuche in der Poliklinik zu München wurden mit dem Decoct der getrockneten Rinde angestellt, weil man bemerkt hatte, dass der Aufguss leicht Erbrechen hervorbringe, was das Decoct nicht thut; dieses wirkt blos abführend und macht breiige Stühle, meist mit dem Erfolge vermehrter Esslust und auffallender Erleichterung; harntreibende Wirkungen konnte man nicht beobachten, eben so wenig aber schädliche oder schwächende, selbst in grossen Gaben. Bei chronischem Darmcatarrh, venöser Abdominalplethora, Hämorrhoiden u. dergl. hat es sich wirksam erwiesen.

Unter Leitung des Professors Dr. *Canstatt* wurden in

der Klinik und Poliklinik zu Erlangen Versuche in solchen Fällen angestellt, in welchen eine milde abführende Wirkung bezweckt werden musste. Man fand das Mittel den Sennesblättern in der Wirkung ähnlich, ohne specifische Eigenschaft; in Verbindung mit Mittelsalzen wirkt es ziemlich sicher und erregt höchst selten Leibschmerzen, daher es als Abführmittel empfohlen werden könne.

Die unter Leitung des Professors Dr. *v. Marcus* im Juliusspitale zu Würzburg theils mit der frischen, theils mit der getrockneten ältern Rinde angestellten Versuche zeigten Folgendes:

Die frisch im April eingesammelte Rinde hatte in kleinen Gaben (2 Drachmen auf 6 Unzen Colatur im Decoct) häufig gar keinen Erfolg, dagegen erzeugten die grössern Gaben ($\frac{1}{2}$ bis 1 Unze auf 6 Unzen Colatur im Decoct) in den meisten Fällen und zwar sehr bald häufiges Erbrechen und nur einigemal gleichzeitige Durchfälle; daher scheint die frische Rinde zur Anwendung nicht empfohlen werden zu können.

Die ältere ein Jahr lang aufbewahrte Rinde hat im Decoct ($\frac{1}{2}$ bis 1 Unze auf 6 Unzen Colatur) in den meisten Fällen ohne besondre Beschwerden, ohne grosse Flatulenz, ohne Kolikschmerzen und ohne Erbrechen mehrmalige kothige, dann mehr breiige und breiigflüssige Stühle bewirkt und ist offenbar ein sicher und gelinde wirkendes und dabei keine grosse Relaxation der Darmschleimhaut zurücklassendes Purgirmittel. Sie kann überall dort die Stelle der Aloë und Rhabarber vertreten, wo nur die abführende Wirkung dieser Mittel beabsichtigt wird. Zur vollen abführenden Wirkung des Mittels ist nothwendig, dasselbe längere Zeit hindurch, in nicht zu grossen Gaben auf Einmal, zu reichen.

Man muss sich daher für die Wiedereinführung dieses Mittels als eines einheimischen, wohlfeilen, gelinde und sicher wirkenden aussprechen.

Die Hamburger Aerzte, welche seit einer Reihe von Jahren die Rinde des glatten Kreuzdorns besonders in Un-

terleibskrankheiten statt der Rhabarber gebraucht haben, geben als Anwendungsform das Decoct: ½ Unze bis 1 Unze auf 6 Unzen Colatur nach Befinden unter Zusatz eines Salzes, wie *Kali tartar.* u. dgl. m. Es wird Abends vor Schlafengehn zu 1½ bis 3 Esslöffel gereicht, nöthigenfalls des andern Tags Vor- und Nachmittag wiederholt bis zur beabsichtigten Wirkung, d. h. drei bis vier breiige Stühle im Laufe des Tages. Auch ist das Decoct mehrere Wochen hindurch fortzubrauchen. Der Unbemittelte kann sich das Decoct zu Haus bereiten, indem ½ bis 1 Unze mit 24 Esslöffeln (12 Unzen oder 4 Obertassen) Wasser aufgegossen und bis zur Hälfte eingekocht, der Absud colirt und nöthigenfalls mit dem Zusatze eines geeigneten Salzes versehn wird.

Man hat an diesem Mittel ein mildes, nicht schwächendes, sondern tonisirendes Laxans.

Der Bergarzt Dr. *Brockmann* zu Clausthal im Harz wendet seit 1843 das Mittel sehr häufig an und schätzt es als ein sehr wirksames tonisch-resolvirendes Heilmittel, welches den kräftigsten Arzneistoffen dieser Art nicht allein an die Seite gesetzt, sondern noch vorgezogen zu werden verdient. Es zeichne sich namentlich vor der Rhabarber durch grössere Intensität und Sicherheit der Wirkung aus, welche alle bekannten resolvirenden Mittel übertreffe und errege dabei das Blutgefässsystem nur in geringem Maasse. Bei seiner Wohlfeilheit sei es eine wahre Bereicherung des Arzneischatzes.

Das Mittel sei überall dort angezeigt, wo Rhabarber, Aloë und andre tonisch-resolvirende Mittel Platz finden und äussere nicht allein durch seine tiefere Einwirkung auf alle parenchymatösen Organe des chylopoetischen Systems, auf die Muskelfasern des Darmcanals und auf die Nervengeflechte des Unterleibs eine viel intensivere und nachhaltigere Wirkung bei allen mit Abdominalplethora in Zusammenhang stehenden Krankheiten, sondern finde auch vermöge seiner viel geringern Erregung des Blutgefässsystems eine viel umfangreichere Anwendung als alle mit ihm ver-

wandten Heilmittel. Die Krankheiten, in welchen dasselbe sich heilsam erwies, waren folgende:

Bei allen Hämorrhoidalzuständen, die nicht mit echt entzündlichen complicirt sind, sei das Mittel specifisch. Die Einwirkung auf die Leber sei besonders hervorstechend und vermehrte Gallenabsonderung eines der ersten Symptome der Wirkung. Congestive Ueberfüllung und chronische Infarcten der Leber werden sicher durch das Mittel gehoben, und wo Icterus auf dieser Basis ruhe, gebe es kein zuverlässigeres; bei spastischem Icterus und bei solchem von Desorganisation der Leber sei es unwirksam. In der Melanose der Bergleute sei es prophylactisch und curativ eines der wirksamsten Heilmittel; eben so sei es bei Arthritis und bei Wassersuchten, die auf Hämorrhoidalanlage beruhn, vielfach wirksam, doch ohne direct diuretische Wirkung; nicht minder bei Leiden des Hirns und Rückenmarkes von Abdominalplethora aus. Es finde überhaupt nur selten Gegenanzeigen, ausser bei ausgebildeten entzündlichen Fiebern.

Bei sehr erregbarem Gefässsysteme wurde das Mittel durch Zusatz von *Natrum* und *Kali sulphuricum*, *Magnesia sulphurica*, *Kali tartaricum* u. dergl., bei sehr torpiden Zuständen durch Zusatz von Aloë, Coloquinthen u. dergl. geeigneter gemacht, in andern Fällen mit *Senega*, *Digitalis* und andern Arzneien verbunden.

Die gewöhnliche Form war das Decoct von 1 bis 2 Unzen auf 6 Unzen Colatur, dreistündlich einen Esslöffel; der Aufguss hatte wenig Erfolg. Sehr wirksam sei auch das wässrige Extract und die Tinctur, das Pulver wurde selten, aber nicht ohne Erfolg gegeben.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 17. *Berlin, den 27ten April* 1850.

Bemerkungen über Reinerz und den Gebrauch seines Stahlsäuerlings bei Brustkranken.

Mitgetheilt
vom Dr. *Gustorf*, Grossh. Mekl. Med.-Rath in Berlin.

Es sind zwei von Südost nach Nordwest streichende Parallelketten, welche die Grafschaft Glatz von Böhmen scheiden, indem sie als Glied des langgestreckten Gebirgszuges der Sudeten, den Riesenkamm und die hohe Eule mit der Gruppe des Glatzer Schneeberges und, weiterhin, mit dem mährischen Gesenke verknüpfen, am höchsten in der Deschneier Kuppe (3500′) und in der hohen Mense (3300′) über das Niveau des Meeres sich erhebend. Drei verschiedne geognostische Formationen theilen sich in diese Berge. Glimmerschiefer und Gneis nehmen die hohen Centralgegenden ein, Urthonschiefer das Vorgebirge im Westen gegen Böhmen hin und östlich lagert, vom Glimmerschiefer emporgehoben und oft ihn bedeckend, an

der ganzen Glatzer Abdachung entlang, der Quadersandstein. Diesem, der nicht selten zu selbstständigen Gebirgsmassen heranwächst, verdanken die grotesken Felsbildungen der Heuschauer und des Adersbacher Labyrinthes ihr Dasein. Bald sind es phantastische Gestalten, in denen das graue und mürbe Gestein seine Schichten emporsteigen lässt, bald Bastionen und mauerähnliche Wände, welche in langen Zügen die Thäler begrenzen; fast immer aber scheint es, als habe eine launische, dämonische Hand spielend jene gewaltigen Massen durcheinander geworfen oder geordnet. Da nun, wo die Glimmerschiefer- mit der Quadersandsteinformation zusammenstösst, liegt im nordwestlichen Winkel der Grafschaft der Reinerzer Thalkessel, mit dem gleichnamigen, *Reinhardi oppidum* von den Chronisten des Mittelalters genannten Städtchen, und in dessen Nachbarschaft jene zu tragischer Berühmtheit gelangte Curanstalt, in welche, wie in die Höhle des Löwen, viele Schritte hinein, wenige Fusstapfen des Genesenen — leider! wieder hinausführen. Es verdient bemerkt zu werden, dass die 15 Reinerzer Stahlsäuerlinge sämmtlich beinahe unmittelbar auf der Grenzlinie der beiden zuletzt genannten Gebirgsbildungen, wo diese sich von bedeutenden Urkalklagern durchsetzt zeigen, entspringen; ein Verhältniss, aus dem klar hervorgeht, welch lebendiges Interesse die Gegend in geognostischer Hinsicht dem Blick des Kundigen nothwendig darbieten müsse.

Dieser Mannigfaltigkeit der Bodenstructur entspringt ein Reichthum der Vegetation, der den Bewohner der baltischen Ebene überrascht und mit dem rauhen Clima dieser hohen Thäler im Widerspruch zu stehn scheint. Aber ein Blick auf die Landkarte, ein Gedanke an die geographische Stellung des Glatzer Ländchens, wird hinreichen, das Räthsel zu lösen. Ein District, der Lage nach, wie einst auch politisch, mehr Böhmen als Schlesien angehörig, am Südabhang des Hauptgebirgszuges der Sudeten sich ausbreitend, wird natürlich auch in seiner Pflanzendecke mehr den Character des mittägigen Deutschland, eine so

zu sagen ultramontane Flora tragen. Wir haben diese unsre auf eigne Forschungen gegründete Ansicht mit Vergnügen bestätigt gesehn durch mehrfache Aussprüche des Veteranen der deutschen Botaniker, unsres ebenso verdienstvollen als viel gereisten Geh. Raths *Link*, den wir über Reinerz's vegetabilische Schätze sich in hohem Grade günstig äussern hörten. Es mag manch schöne und seltne Bürgerin der östreichischen und czechischen Flora aus den warmen Donauländern hieher gewandert sein, die nun neben subalpinen Bergpflanzen blühend das Auge des Forschers in Verwunderung setzt. Wir nennen von jenen, den Repräsentanten des Südens: *Salvia verticillata*, *Galium cruciatum* und *Bauhini*, *Orchis ustulata*, *globosa* und *sambucina*, *Cytisus supinus*, *Cardamine trifolia*, von diesen nur *Veratrum Lobelianum*, *Streptopus amplexisolius*, *Phyteuma orbiculare*, *Geranium phaeum* und *Salix silesiana* und könnten, wenn Raum und Zeit es gestatteten, diese Liste noch um ein Bedeutendes vermehren. Die dunkeln Tannenwälder bergen in ihrem Schoosse manch seltsame Orchidenform, wie z. B. die moosentspriessende *Goodyera repens* und die *Haller*'s grossen Namen verewigende Korallenwurz (*Corallorhiza Halleri Rich.*); manch prächtiges Farrenkraut, wie *Polypodium Phegopteris* und das bandwurmfeindliche *Aspidium Filix mas;* ferner den goldblüthigen Waldwachtelweizen (*Melampyrum sylvaticum*), die seltne *Dentaria enneaphyllos* und vieles Andre. Von den ersten wärmeren Frühlingstagen an, welche das grosse Schneeglöckchen (*Leucosum vernum*), die Schlüsselblumen und Pulmonarien hervorlockt, bis zum Spätsommer, der die Hügelgruppen mit dem himmelblauen Schmelze der *Gentiana ciliata* schmückt und bis zum Herbste, der noch später die heilkräftige Zeitlose (*Colchicum auctumnale*) so dicht auf den gemähten Wiesen emporsprossen lässt, dass uns die Täuschung beschleicht, als erblickten wir das im Octoberwind fröstelnde nackte Fleisch der alten Mutter Erde, — nie wird der Pflanzenkundige von einer Herborisation mit leeren Händen zum gastlichen Dache zurückkehren. Aber es

giebt einen Ort, der ihn stets auf's Neue lockt und an sich fesselt! eine wilde und geheimnissvolle Gegend, fern von der Cultur der Menschenhand: die Seefelder. So nennen die Gebirgsbewohner ein ödes Moor, waldumhegt und tief verloren inmitten der einsamen Bergforsten, von den Geologen für den Grund eines abgelaufenen Sees angesehn. Aber man muss Naturforscher sein, um die Mühseligkeiten und Gefahren einer Wanderung durch diese Seefelder nicht zu scheuen, wo der Fuss bei jedem Schritte tief in den braunen schwammigen Torfboden versinkt. Kaum kann eine Sumpflandschaft Scandinaviens einsamere und wüstere Bilder dem Auge entrollen. Während im Thale der Süden lacht und blüht, tritt hier die tiefe Melancholie des Nordens mit seinen Pflanzenformen an uns heran. Hier wächst die in Deutschland so seltne Zwergbirke (*Betula nana*) und die berauschende Trunkelbeere (*Vaccinium uliginosum*); hier wuchern in dichtem Rasen die unzähligen Riedgräserarten. Für den aber, der es liebt, überall, nach den die Erde heiligenden Fusstapfen grosser Männer umherzuspähen, lebt hier die Erinnerung an den schwermüthigen sprachgewandten Lyriker, den alten Weltumsegler *Adalbert v. Chamisso.* Als kranker Badegast zu Reinerz hat er mehr als einmal seine *Vomica* in die Seefelder hinaufgetragen, hat er sie durchwandert, über den Rücken jene Pflanzentrommel, die auf so vielen Inseln des Südmeeres, an so manchen entlegnen Küsten mit den Wundern der Tropenwelt sich gefüllt halte.

Nachdem wir so vom wissenschaftlichen und ästhetischen Standpunct aus die Vegetation von Reinerz betrachtet haben, mag es uns noch vergönnt sein, sie von einer rein practischen Seite her ins Auge zu fassen. Der grosse Einfluss der Wiesengräser und Kräuter auf die Milch weidender Thiere kann von Niemandem geläugnet werden; untersuchen wir daher, ob die anerkannte Vortrefflichkeit der Reinerzer Molken nicht durch die Beschaffenheit und die Menge brauchbarer Futterpflanzen bedingt werde. Und wahrlich! nur die Alpen selbst können sich eines grössern

Ueberflusses an aromatischen, dem Vieh zur Nahrung dienenden Gewächsen rühmen. Schon die Wiesen des Reinerzer Thalweges, mehr aber noch die der Bergabhänge sind überreich davon. Gesellig wachsende Gräser bilden, wie überall in Deutschland die Grundlage jedes Wiesenteppichs, aber nur wenige der den wiederkäuenden Hausthieren unangenehmen Cyperoiden drängen sich zwischen jene; desto häufiger aber erscheinen dafür in zahlreichen, auch relativ häufigen Arten die nahrhaften und milchmachenden Familien der Leguminosen und Compositen, denen die gütige Natur eine Legion von Doldenpflanzen als Würze beigesellt hat. Die merkwürdigsten und häufigsten dieser Futtergewächse sind etwa folgende: *Anthoxanthum odoratum*, *Holcus mollis* und *lanatus*, *Phleum pratense*, *Alopecurus pratensis*, *Festuca ovina*, *Alchemilla vulgaris*, *Sanguisorba officinalis*, *Anthyllis vulneraria*, *Chaerophyllum aromaticum*, *Myrrhis odorata*, *Angelica silvestris*, *Valeriana dioica*, *Rumex acetosa* und *acetosella;* zahlreiche Klee- und Wickenarten u. s. w. — Auch die Eselinnen finden in den kraftvollen und zugleich stachligen Compositen der höhern Berglehnen, so wie in dem Laube der Himbeersträucher und der Erdbeeren eine ihnen zusagende Weide. Die Wiesen des Thals sind meist zwei- nur selten dreischürig und das frische, unter freiem Himmel trocknende Heu haucht an schönen Tagen einen herrlichen Wohlgeruch aus.

Die Ueppigkeit des Graswuchses wird gefördert und unterhalten durch die im Reinerzer Thale ausserordentlich grosse Häufigkeit der atmosphärischen Niederschläge. Hier ist häufig eine Art oceanischen Wolkenhimmels mit fliegenden Meeren; hier hat *Jupiter pluvius* seine Altäre und hier sucht der Berliner umsonst sein fünftes Element, den heimathlichen Staub des Sommers. Unaufhörlich bemüht sich der Regen, die seit Jahren schon zerbrochene Schaale, in der Hand von Hygiäas Bildsäule, die im Brunnengarten prangt und nach welcher Aesculaps dürstende Schlange züngelt, anzufüllen; sie wird für ihn zum Fass der Da-

naiden; denn es gelingt ihm nicht. Aber es gelingt ihm, dem Grün der Wälder und Weiden rings um das Bad herum eine unvergleichliche Frische und Fülle zu verleihen und für die wunden Lungen der Kranken an manchen Tagen eine stets heilsam durchfeuchtete, der der Meeresküsten nicht unähnliche, nur noch reinere Luft zu erschaffen.

Und so wenden wir uns von dem Bilde der Natur zum Menschen, zuvörderst zu den Brunnengästen, die wir am Morgen um die Quellen sich drängen oder in dem herrlichen Baumgange zwischen dem Bade und der Stadt wandeln und schleichen sehn; aber in getrennten Gruppen sich fern von einander haltend und oft absichtlich einzelne Individuen vermeidend, damit ja nicht diese Seite der Ewigkeit schon zusammenführe, was doch bald in Charons Nachen vereinigt, geräuschlos über den Styx hingleiten wird. Mit dem glücklichen Leichtsinn, der Brustleidenden eigen zu sein pflegt, denken sie beim Anblick der sie umgebenden Grasfluren wenig oder nie an die grüne Asphodeleswiese, die sie, ach so sicher! in nächster Zukunft schon erwartet; denkt die Mehrzahl nur daran, wie der Baron etwa den Leinweber, der israelitische Börsenkönig den armen polnischen Juden daran verhindern können, *de tousser et de cracher comme lui.* Und sollten ja einmal trübe Ahnungen in dem Patienten aufsteigen, so steht bei den *diis majorum gentium* der Entschluss fest, zu sterben, wenn nicht wie *Vespasian* einst, stehend, so doch ohne der Etikette untreu zu werden und mit Händen rein vom Druck einer Schneiderhand.

Reinerz hat in seinem engen Wiesenkessel zwei Hauptquellen, eine kalte und laue; diese gaben früher Veranlassung zum Streite. Der verdiente vormalige Badearzt, Geh. Rath Dr. *Welzel*, nämlich wünschte die kalte Quelle, welche + 9° hat, ins Badehaus geleitet, um einige Bäder für Frauen (*fluor albus* u. s. w.) einzurichten. Dies wollte die Regierung nicht; wohl aber ein zweites Badehaus nahe der kalten Quelle erbauen. Hier aber ist 1) nicht Platz genug, da bedarf es 2) eines zweiten bedienenden Bade-

personals, da hat 3) der Arzt kein Reservoir von kalter starker Quelle, um sie mit der lauen, die + 14° hat, nach Einsicht zu mischen.

Nicht nur diese laue Quelle selbst, sondern der ganze Moorgrund in der Umgegend der Quelle haucht Kohlensäure aus. Auf der lauen Quelle wirft das Wasser Blasen, auf der kalten nicht; aber die kalte hat mehr Kohlensäure, durch die Kälte fester an das Wasser gebunden, daher man die kalte leichter verschicken kann. Ich hatte am Abend von der kalten Quelle getrunken und noch am andern Morgen ward Kohlensäure frei, die sich durch *Ructus* documentirte. (Giebt es künstliche Mineralwässer, in denen die Kohlensäure so gebunden ist?) Auch ist an der kalten Quelle ein leichter Hauch von Schwefelwasserstoffgas bemerkbar, den wir an den meisten an Kohlensäure reichen Quellen treffen. Diese kalte Quelle wird von Brustkranken durchaus nicht vertragen *); kaum Esslöffelweise, sagte mir *Welzel*, sie errege bei Allen Bluthusten und verlange auch überdies einen kräftigen Nahrungscanal zum Verarbeiten.

Wie bekannt sind die meisten Mineralwässer nur Heilmittel gegen chronische Krankheiten. Behauptet nun der Schlesier, Reinerz sei wunderbar heilkräftig, ja die *unica res sola* gegen Auszehrung und Schwindsucht, so wissen wir auch, wie die unter dem Namen Auszehrung und Lungenschwindsucht begriffene Brustkrankheit so verschieden ist, um mit *Reil* zu reden, wie die Wasserscheu eines *Hydrophobicus* und die eines Branntweinsäufers. Vor allem unterscheidet der Practiker zwischen florider und torpider Schwindsucht Eine Gattung der Lungenschwind-

---

*) Obgleich die Mineralwässer, da sie bekanntlich vulcanischer Thätigkeit ihren Ursprung verdanken, für lange Zeiten ein und dieselben bleiben, so war doch zur Zeit vor Gewittern bei weitem weniger Kohlensäure in dem Wasser. Der verstorbene Geh. Rath *Wendt* in Breslau behauptete, was er nicht behaupten konnte, dass nämlich die vor dem Gewitter vermehrte electrische Spannung der Luft die Kohlensäure schnell zersetze. d. Vf.

sucht, welche meist den Anfang einer *Phthisis* bezeichnet, die floride, auch die hyperämische genannt, eine schon im Beginn von starker allgemeiner Reaction begleitete *Tuberculosis* mit der Tendenz zu ewig neuen hyperämisch-floriden Processen, mit der Tendenz zu activen Hämorrhagien und mit so vielen Tuberkeln in den Lungen, als es heilige Plätze in der Kirche zu Jerusalem giebt, diese ist keine chronische Krankheit; sie wird durch Dr. *Ramadge*'s Blaseinstrumentencur geheilt und verlangt ausser der Gleichförmigkeit der Temperatur eine reizmindernde warme feuchte erschlaffende Luft, wenn nicht in kürzester Frist die Lungen auf die capitalste Weise vereitern sollen. Zu tief im Gebirge ist die Luft zu veränderlich; bald zu nasskalt, bald zu reizend und austrocknend für solche Lungen, sie mögen sich hüten vor dem gepriesenen Reinerzer Hochland, seinem schnellen Temperaturwechsel und seinen Mineralquellen. *Reil* sagte „die Lungen können durch die Atmosphäre eben so gereizt werden als die Genitalien erregt durch Canthariden" — Pisa, die römische Campagna oder Rom selbst, wo wir Aerzte glauben, dass die *Cattiva aria* *) wohlthätig wirkt, passen besser für solche Lungen-

---

*) *Salvagnoli* in *Ann. univers. Dec.* 43 *p.* 599 „über den *antagonismus* zwischen den Ursachen der Wechselfieber und jener der Lungenphthise" in sumpfreichen Gegenden, spricht sich für die *provincia di Grosseto* im Toscanischen aus (1 Phthisiker auf 750 Kranke), erklärbar aus der Seltenheit der Scrophulose in dieser Gegend, woraus sich Phthisis entwickelt. Aus dem von *Nepple* (*Bullet. de l'académie royale T.* 9 *No.* 4. 1843 „Bemerkungen über Phthisen in sumpfigen Gegenden") an die Commission der medicinischen Topographie und Statistik eingesendeten Berichte folgt, dass die Tuberculose um so seltner in sumpfigen Gegenden herrsche, jemehr die Elemente der Impaludation vervielfacht sind und jemehr die physische Constitution der Eingebornen darnieder liegt. *N.* glaubt, dass eine Sumpfatmosphäre vollkommen den Phthisichen zusagen müsste. Auch bestätigen dies die Referate so vieler in sumpfigen Gegenden Frankreichs practicirenden Aerzte. Gegenden, wo der Boden nur zeitweilig von stagnirenden Wässern bedeckt wird, wie Strasburg und Bordeaux, beherbergen Wechselfieber und Phthise. d. Vf.

kranke.*) Auch die milde und gleichmässige Seeluft**) wird hier mit Recht empfohlen. Floride junge Mädchen mit der schönsten *florid pulmonary* Consumption liess der Brunnenarzt zu Reinerz um des Himmels willen kein Mineralwasser trinken; nur Molken, die ganz reinen Molken. Gern hätte ich *Nitrum*, wenigstens *cubicum* zugesetzt! — Eines einzigen Falles erinnere ich mich nur, wo einer 17 jährigen Candidatin der *florida* zwei Becher Brunnen an jedem Morgen verordnet wurde, nachdem sie drei Wochen nur reine Molken trinken durfte.

Ueberhaupt nehme man sich bei Lungenkrankheiten zu einer Zeit, wo der *genius epidemicus* ein inflammatorischer wird, vor dem Stahlsäuerling zu Reinerz in Acht und beschränke die Cur auf Molken, denn keine Krankheit steht mehr unter dem Einflusse dieses *genius* als *Phthisis*, sagt der unschätzbare *Sydenham.* Auch auf den guten Glauben hin, dass bei Phthisikern mit Lungenexcavationen, die von Zeit zu Zeit eintretende Pneumorrhagie, dieselbe Tendenz habe wie in einem aneurismatischen Sacke, nämlich schichtförmige Ablagerungen von Blutcoagulum oder plastischer

---

*) Bekanntlich hat Dr. *Knight*, Präsident der *Horticultural Society* zu London, für an dieser Brustkrankheit Leidende (welche Rom zu besuchen durch Schwäche und andauernden Bluthusten behindert wurden) auf künstliche Weise ein solches Clima zubereitet. Es wurden nämlich Hitzröhren so eingerichtet, dass sie warme, feuchte Luft in die Zimmer führten, wo sich der Kranke aufhielt. Um die Luft feucht zu erhalten, wurden in dem Behälter, welcher die Hitzröhren mit erwärmter Luft versah, Schüsseln mit feuchtem Sande hingestellt. d. Vf.

**) Dieser Milde und Gleichmässigkeit muss ganz allein die Heilsamkeit in auszehrenden Krankheiten zugeschrieben werden. Man muss sich hier erinnern, dass die Ostsee oft gefroren ist, während die äusserste Spitze Norwegens den grossen Ocean, so nahe dem Eismeer, nie gefroren erblickt und das Wetter vergleichungsweise zur geographischen Lage, die äusserste Milde darbietet; dass die Seeleute die Nähe des Landes aus der plötzlich grössern Kühle der Luft und des Wassers deutlich merken, und dass man ja auch das Thermometer, zur Bestimmung der Nähe des Landes, auf Schiffen zu benutzen vorgeschlagen hat. d. Vf.

Lymphe zu bilden, welche den Wandungen adhärirend, die ganze Höhle nach und nach ausfüllen und schliessen, möchte ich solchen armen Teufel nicht Reinerzer Stahlsäuerling trinken lassen; *quidquid delirant reges, plectuntur Achivi* und „wie schwer sind nicht die Mittel zu erwerben, durch die man zu den Quellen steigt!" Auch behaupten *Laennec*, *Andral*, *Carlswell* und *Clark*, dass Lungengeschwüre äusserst selten heilen; von 1000 etwa 1.

Diese Pneumorrhagiker sind nicht mit dem varicösen Constitutionsfehler, mit dem Blutspeien der an *Phlebectasis* Leidenden zu verwechseln.*) Ich sah zu Reinerz eine seltne Species von Varicosität an der Nase, am Halse, an den Oberlippen und an der Zunge. Der Kranke, 30 Jahre alt, litt an periodischem Blutspucken. Es ward das Blut ohne grosse Beschwerde, mit Erleichterung, ohne äussere Veranlassung ausgeworfen; es war theils grumös, theils flüssig, manchmal sehr copiös. Selten litt Pat. an *Asthma plethoricum* mit schiessenden oder stechenden Schmerzen in der Brust (*pleurodyne plethorica*). Die Auscultation ergab das Respirationsgeräusch normal, die Percussion keine Tonveränderung. Beim Aufsetzen des Stethoscops auf die *Trachea* hörte man Rasseln. Dieser Mann konnte es damals zu keiner Erection bringen und da er trotz des Blutspeiens *mille belles choses* im Kopfe hatte, so führte er als *solamen mali adque dei majorem gloriam* Pillen aus *Quassia*, *Galbanum*, *Vanilla* und *Balsam. de*

---

*) „Die Erweiterung der Venen, *phlebectasis*, Varicosität im weitern Sinne, ist eine Anomalie, welche als allgemeine sowohl — als ein Ueberwiegen des venösen Systems — als auch als partiale oder locale, von grosser Bedeutung in der Medicin geworden ist. Sie hat diese Bedeutung durch gewisse klinische Beobachtungen entnommen, ihre ätiologischen Verhältnisse betreffende Ansichten erlangt und solche, ungeachtet eben die in Anspruch genommene ursächliche tiefere Grundlage, die sogenannte Venosität, trotz vieler Bemühungen, namentlich in ihrer Beziehung zu den localen Venenerweiterungen und zur eigentlichen Varicesbildung bis auf den heutigen Tag nicht recht klar geworden, erhalten." *Rokitansky*, Bd. I S. 658. d. Vf.

Peru im Reisekoffer. Er trank jeden Morgen, nachdem er um $\frac{3}{4}$ auf 5 Uhr aus dem Stahlbade gestiegen, 10 Becher lauen Brunnen; 5 ohne und 5 mit einem Drittheil Molken, mit wunderbarem Erfolge. Zwar wurden ihm durch die Salze des Mineralwassers Zunge und Mund aphthös, auch blutete das Zahnfleisch, aber das Volum der *varices* nahm überall um die Hälfte ab und nachdem dieser Mann ein zweites Mal Reinerz besucht hatte, gehörte er zu dem gesundesten Gerichtspersonal der Mark.

Mit dieser *Phlebectasis* kann die *Phthisis cyanotica Abernethy*, wo in dem Herzen der Phthisiker sich ein nicht geschlossenes *foramen ovale* findet, nicht verwechselt werden. Es ist dies eine sehr schlimme Complication auf frühen Tod durch *Hydrothorax*, *Vomica* und Pulmonar-Apoplexie deutend. Diesen Kranken ist das äusserste Fingergelenk dick und breit und die Nägel dickkulbig, sehr breit und immer blau, oft klauenförmig gekrümmt. Individuen, die varicöse, auffallend blaue, livide Lippen und *Varices* an der Zunge haben, während das übrige Gesicht chlorartige Farbe hat, und die häufig an *Epistaxis* und *Proctorrhoea* leiden.

(Schluss folgt.)

Ueber *Hypertrophia Uteri* und den Gebrauch der Emser Thermen dagegen.

Mitgetheilt

vom Dr. *v. Ibell*, Brunnenarzte in Ems.

Ems ist seit langer Zeit vorzüglich als ein Frauenbad berühmt; es ist bekannt als ein Wallfahrtsort für junge Frauen, deren natürliche Wünsche vom Himmel nicht erhört werden wollen; es fehlt nicht an erfreulichen Beispielen, die diesen guten Ruf unsrer berühmten Quelle rechtfertigen, obgleich allerdings auch andre nahe liegen, die

für eine schalkhafte oder frivole Deutung dieses in neurer Zeit fast von der Skepsis erschütterten Rufes zu sprechen scheinen. Es geht eben damit heute, wie mit gar manchem guten und seit alten Zeiten als bewährt gerühmten Mittel unsres Arzneischatzes, die unzweckmässige Anwendungsweise des Mittels bringt den Ruf seiner Heilkraft in Misscredit, und die ungeschickten Meister sind nicht eben die letzten, welche die Untüchtigkeit ihrer guten, aber übel gehandhabten Werkzeuge proclamiren. — Ich will mir es jedoch vorbehalten, ein andermal meine Meinung über die Heilkraft unsrer Therme gegen Sterilität im Allgemeinen auszusprechen, und mich beschränken, hier nur einige Worte über die treffliche Wirkung derselben in einer einzelnen bestimmten Form von Uterinleiden (*Hypertrophia Uteri*) zu sagen; eine Thatsache, die ebenfalls alljährlich schon jetzt manche Frauen zur Badereise nach Ems bewegt, und — da leider dies traurige Leiden in unsrer jetzigen Zeit ein sehr häufiges ist — noch weit mehrere alljährlich dazu bestimmen dürfte.

Es giebt wohl kaum ein Uebel, gegen welches die Emser Therme mehr leistet, als die sogenannte gutartige Anschwellung der Gebärmutter, *Intumescentia s. Hypertrophia Uteri.* Ein Uebel, welches so häufig die Quelle einer reichen Fülle hysterischer Beschwerden ist und somit die leidige Ursache grosser Qual für die armen Kranken, nicht minder aber für deren Aerzte abgiebt. Es ist eine allgemeine und gewiss nicht mit Unrecht erhobene Klage, dass die heutige Frauen- namentlich Damenwelt im Allgemeinen eine weniger kräftige, eine namentlich weniger zur Erfüllung ihres eigentlichsten Berufs, der Fortpflanzung unsres Geschlechts, tüchtige ist, als die unsrer Eltern und Grosseltern. Ich bin nicht gesonnen, die Begründung dieser Behauptung hier versuchen zu wollen, allein ich wollte diese Thatsache, für welche die grosse Menge chlorotischer nervenschwacher Mädchen und siechender Frauen, die alljährlich zu den verschiednen Mineralbrunnen und Seebädern pilgern, zu laut spricht, nur hier anführen, um in ihr gleich

eine der Ursachen aufzufinden, warum wir wahrscheinlich erst in neurer Zeit so viele Fälle jenes früher meines Wissens weniger gekannten und seltner beschriebenen krankhaften Zustandes der Gebärmutter finden. Ich will ausserdem nur noch auf einige specielle Causalmomente dieses Leidens aufmerksam machen.

Alle Schädlichkeiten, welche überhaupt die normale Lebensstimmung der Geschlechtsorgane, namentlich in der Zeit der Pubertätsentwickelung störend berühren — und ihrer sind leider bei der heutigen Lebensweise unsrer Städterinnen und deren Erziehung so unendlich viele, prädisponiren zur spätern Entwickelung von Uterinleiden und namentlich von *Intumescentia Uteri*, vorzüglich aber giebt es eine grosse Zahl der nähern Causalmomente, welche ihren Grund im spätern ehlichen Leben der Frauen haben. Fehlgeburten, wie sie durch ungeeignete Lebensweise der Städterinnen so oft bedingt werden, namentlich wenn zu schnell darauf der Coitus wieder ausgeübt wird, zu rasch auch nach normalem Wochenbett, überhaupt zu häufiger und namentlich mit Verhütung der Conception ausgeübter Coitus geben sehr häufige und directe Ursachen der Entstehung des Uebels ab. Zu rasch nach einander folgende Wochenbetten, namentlich wenn das Selbst-Stillen unterlassen wird, oder werden muss, schlechtes Verhalten, nicht ruhiges Abwarten des ganzen Verlaufs des Wochenbettes, namentlich Störungen des Lochienflusses, zu frühes Aufstehn nach besonders schwierigen Niederkunften, oder Geburten von überstarken Kindern und Zwillingen, wodurch dem Gebärorgan nicht durch langes Liegen und ruhiges Verhalten die Zeit zu gehöriger Contraction und Rückbildung gegeben wird.

Alle diese nicht gerade selten vorkommenden Schädlichkeiten können mit Gewissheit als nächste Causalmomente der *Intumescentia Uteri* angesehn werden. Ausserdem aber kommen auch nicht selten Fälle vor, wo Erkältungen, namentlich wiederholte der Füsse, chronischen *Fluor albus* oder rheumatische Affectionen des Uterus bedingen, und

wo dann diese pathischen Zustände wieder allmälig zu Anschwellung der Gebärmutter führen. Der Zustand, in welchem wir alsdann das leidende Organ bei örtlicher Untersuchung finden, ist natürlich nicht in allen Fällen der gleiche, denn bisweilen ist die Auftreibung des Uterus eine allgemeine, bisweilen nur eine theilweise, und beiläufig gesagt im letztern Falle meist eine der hintern Wand. Ausserdem kann das Leiden in einfacher Intumescenz der Gebärmutter bestehn, oder aber mannigfach complicirt sein mit Senkung oder Schieflage, mit entzündlicher oder erschlaffter Beschaffenheit, mit Verhärtung oder Auflockerung des Organs. Eben so verschieden sind die Symptome, über welche die Kranken klagen. Eine ganze Reihe der im Allgemeinen unter dem Namen der hysterischen begriffenen, auf die krankhafte Verstimmung des Allgemeingefühls sich beziehenden subjectiven Symptome bedürfen keiner Erwähnung, sie quälen die Kranken oft so, dass sie bei oft günstigsten Lebensverhältnissen in fast völligen Lebensüberdruss verfallen. Reflectirte Reizung des Rückenmarks bedingt ausserdem viele Verstimmungen der von diesem Centraltheil abhängigen sensitiven und motorischen Nervenbahnen. Interessant ist die von tüchtigen Practikern gemachte Beobachtung, dass häufig alle diese Beschwerden einen deutlich typischen Character, bald der Quotidiana, bald der Tertiana annehmen. Oefter freilich sind sie unregelmässig remittirend oder intermittirend und steigern sich namentlich zur Zeit der Menstruation, zumeist kurz vor oder nach derselben. Bei entzündlicher Complication ist die Exacerbation besonders vor und während des Eintritts der Menses zu bemerken, und ist derselbe nicht selten von heftigen Schmerzen und Krämpfen begleitet; nach reichlicher Blutung dagegen tritt Linderung ein. Störungen der Menstruation sind übrigens constante Begleiter des Leidens und nur je nach der besondern Form und Eigenthümlichkeit des Leidens und der Leidenden verschieden. Zu früh oder zu spät, zu reichlich oder zu spärlich, regelmässig oder unregelmässig, fast immer aber mit empfindlichen Beschwerden

erscheinen die Menses. Oft macht das Leiden auch völlige Intermissionen, und selbst die Menstruation zeigt ein oder selbst einige Male kaum merkliche Anomalie, allein plötzlich tritt das Uebel mit erneuter Heftigkeit auf. Krämpfe des Magens, des Darms, der Blase — krampfhaftes Zittern und wehenartige Kreuz- und Rückenschmerzen künden oft den Eintritt der Menstruation an und dauern bisweilen selbst Tagelang. Die Entleerung des Mastdarms und der Blase ist oft durch die organische Veränderung und abnorme Lage des Uterus erschwert und führt ihrerseits wieder Beschwerden herbei. Oft ist die Reizbarkeit der gesammten Sexualparthien so sehr gesteigert, dass selbst eine leichte Berührung der Theile schmerzt, und dass somit die Ausübung des Coitus sehr peinlich, ja gänzlich unmöglich wird. Der krankhafte Zustand des Uterus verhindert übrigens meist, auch wenn keine schmerzhafte Empfindlichkeit der Theile besteht, die Empfängniss, oder führt, wenn eine solche doch Statthat, sehr häufig zu Abortus oder Molenbildung. Verläuft dagegen, was immerhin in einzelnen Fällen auch vorkommt, die Schwangerschaft glücklich, so verschwinden alle Symptome des Leidens von dem Augenblicke an, wo der schwangere Uterus aus dem kleinen Becken in die Höhe steigt. Sehr häufig, wenn während der Schwangerschaft und namentlich während des ganzen Verlaufs des Wochenbettes nun die gehörige Sorgfalt und Pflege beachtet wird, bleibt nach der glücklichen Niederkunft das ganze Leiden weg, und erweist sich dieselbe als ein gutes, radicales Heilmittel; nicht selten jedoch kehren die auf kürzere oder längere Zeit entfernten Beschwerden wieder, wenn die Kranken sich aufs Neue Schädlichkeiten aussetzen, namentlich wenn sie nach dem Wochenbette nicht längere Zeit als gewöhnlich Ruhe und horizontale Lage beobachten.

Gegen dieses so beschriebene Leiden bietet, wie schon am Eingange bemerkt, die Thermalquelle zu Ems eines der besten und sichersten Heilmittel, ganz besonders in denjenigen Fällen, wo eine entzündliche Complication des Uebels entweder bestanden hat oder noch besteht. Freilich macht eben dieser Umstand bisweilen besondre Vorsicht, bisweilen auch die gleichzeitige Anwendung besänftigender, kühlender Mittel, ja sogar locale Blutentziehungen nöthig; mit ziemlicher Zuversicht darf man jedoch von einem hinreichend langen Gebrauche der Cur, d. h. von einem 5 bis 6 Wochen oder die Zahl von 30 bis 40 Bädern ausgedehnten, einen günstigen Einfluss versprechen. Die Emser Therme

hat unleugbar eine eigenthümlich umstimmende, reizmildernde Wirkung auf die Lebensthätigkeit der weiblichen Geschlechtsorgane, sie wirkt daher in den meisten hierher gehörigen Fällen in doppelter Beziehung wohlthätig, als reizmilderndes und nächstdem als auflösend rückbildendes Mittel. Nur in denjenigen Fällen, wo eine schwammig-aufgelockerte Beschaffenheit des intumescirten Uterus mit Neigung zu profuser Menstruation oder gar mit mehr oder weniger anhaltendem Blutverlust besteht, muss man die immer zu bemerkende Nebenwirkung der Therme, stärkere Carbonisation des Blutes und die dadurch fast immer hervorgerufene Congestion zu den Venen, namentlich zu den Venen des Unterleibs fürchten. Bei dieser Complication des Uebels thut man besser, die Kranken mit passenden Arzneimitteln, als bittern Pflanzenextracten und Säuren, mit eignen Uterinmitteln, *Sabina* und Mutterkorn mit oder ohne Eisen zu behandeln und ihnen später den Gebrauch von Salz- oder Seebädern oder einer Eisenquelle zu empfehlen. Zu bemerken ist noch, dass bei vielen der für Ems passenden Fälle der Gebrauch von Vor- und Nachcuren zu empfehlen ist; die Anwendung von gelinden Abführungsmitteln, frischen Kräutersäften, Molken von örtlichen Blutentziehungen sind häufig mit Nutzen der Emser Brunnencur vor — und der Gebrauch stärkend belebender Mittel, von Seebädern, Eisenquellen, kalten Flussbädern sind sehr häufig auf das zweckmässigste derselben nachzuschicken. Ich will mir erlauben, schliesslich noch zu bemerken, dass der häufig empfohlene und ich möchte sagen, glücklicherweise schon wieder etwas ausser Mode gekommene Gebrauch des Jodkali's gegen *Intumescentia Uteri* zwar keineswegs ganz zu verwerfen ist, allein sicherlich nur auf die genau passenden Fälle, d. h. solche wo keine zu grosse Reiz- und Verletzbarkeit der Constitution der Kranken überhaupt und keine entzündliche Complication des Leidens besteht, beschränkt werden muss.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 18. *Berlin, den 4ten Mai* **1850.**

Drei neue Fälle von Chloroform-Tod.

Von

Casper.

Im Nachfolgenden liefere ich leider! und als Nachtrag zu meinen Mittheilungen über die Chloroformasphyxie in den ersten vier Nummern d. Wochs. von d. J. abermals die Schilderung dreier neuer Fälle dieser merkwürdigen und neuen Todesart. Der erste, einem Briefe an mich von einem sehr bekannten Arzte entlehnte, liefert zwar nicht mehr als eine blosse und nackte Bestätigung der Thatsache, dass Chloroform bei Operationen augenblicklich tödten kann, und wird vielleicht Veranlassung werden, dass der Operateur, dem dies unverschuldete Unglück begegnete, den Fall genauer bekannt macht; desto lehrreicher aber dafür sind der zweite und dritte, da sie durch gute Leichenöffnungen ergänzt und vervollständigt sind, die in noch immer grösserer Fülle vorliegen müssen, um genauere Aufschlüsse über diese Todesweise zu bekommen. Man wird es dem

Herausgeber deshalb, und bei der grossen Wichtigkeit der Sache, hoffentlich nicht verargen wollen, wenn er diese beiden Fälle, gegen den Gebrauch in dieser Wochenschrift, die noch niemals blosse Uebersetzungen aufgenommen, einer ausländischen Zeitschrift, und zwar dem März- und April-Heft des in Edinburg erscheinenden *Monthly journal of medical science* entlehnt, welche wir erst vorgestern von England erhalten haben, und die folglich gewiss dem deutschen Leser noch neu sind. Immer mehr drängt sich die, schon in unserm frühern Aufsatze urgirte Nothwendigkeit beschränkender, polizeilicher Maassregeln für dieses fürchterliche Gift auf, das man doch wahrlich, bei nunmehr sich mehr und mehr häufenden Erfahrungen, nur mit Schaudern offen und frei von Wundärzten erster, zweiter und — zehnter Classe, von Zahnärzten u. s. w. täglich handhaben sieht! — Hier die Fälle.

1.

— — „Mit grossem Interesse habe ich Ihre Abhandlung über die fatale Wirkung des Chloroforms gelesen. Sehr verdienstlich ist es, hier dem Leichtsinn ein *memento!* zugerufen zu haben. Vor einigen Tagen kam hier eine Mutter auf der Rückreise von dem geschickten Operateur *** durch, mit ihrem durch Chloroform getödteten Kinde. Sie war zehn Monate bei ihm, um dem einjährigen Kinde ein Blutmal operiren zu lassen. Eingelegte Haarseile hatten es nur verkleinert, das Messer sollte den Rest nehmen. Ohne Blutung starb es in wenigen Minuten am Chloroform. *Relata refero;* ich sah sie nicht."

2. Unabsichtlicher Selbstmord durch Chloroform von *J. Jeffreys. M. D.* *)

„Dr. *J.* wurde am 7. März 1849 um 7 Uhr Morgens zu einem 17jährigen Dienstmädchen gerufen. Er fand sie todt und zwar unter folgenden Umständen:

---

*) l. c. März 1850. S. 287.

Der Leichnam lag auf einem Federbett, auf der linken Seite, den Kopf vorüber geneigt auf den Rand des Kopfkissens. Die Arme gekreuzt. Die rechte Hand hielt ein leinenes, klein zusammengelegtes Tuch und war mit solcher Gewalt gegen Oberlippe und Nase angedrückt, dass sie eine bedeutende Entstellung hervorbrachte. Der linke Arm kreuzte den rechten, um so den Druck gegen den Mund zu vermehren. Die Knie waren im Bett hoch in die Höhe gezogen. Die Augen offen stehend, die Pupillen erweitert. Die Nachthaube sehr fest unter dem Kinn zusammengebunden. Die Bettvorhänge über den Kopf zusammengezogen. Das Gesicht, vorzüglich die untere Parthie, der Hals, Brust, Arme waren ganz blau gefärbt, der Körper warm und überaus steif, so dass bei einem Versuch, die Hand vom Mund zu bewegen, der ganze Körper umgedreht werden konnte. Das Tuch, was sie in der Hand hielt, roch schwach nach Chloroform. Dem Eindruck im Bett nach zu schliessen, schien es, dass sie sich aus der einmal angenommenen Lage nicht bewegt hatte. Weder eine Flasche mit Chloroform, noch sonst eine Arznei konnte im Zimmer aufgefunden werden. Auf dem Tisch aber lag ein Stück Papier, das anscheinend kürzlich dazu gedient hatte, eine Flasche einzuwickeln. Wie der Leichnam zur Section Nachmittags aus dem Bett gehoben wurde, fand man im Bett eine Zwei-Unzen-Flasche, die Chloroform enthielt, und in die, wie sich später ergab, drei Drachmen eingefüllt worden waren. Somit war die Todesursache klar.

Folgendes ergab sich bei der Section: Muskeln gesund. Linke Lunge dunkelblau, congestionirt, namentlich aber an den abhängigen Theilen. Der untere Lappen und der hintere Theil des obern Lappens rechter Seits zeigten dieselbe tief dunkle Farbe, wie die linke Lunge. Der mittlere Lappen und der vordere Theil des obern waren von hoch scharlachrother Farbe äusserlich sowohl, als in ihrer Substanz. Dieser letztre Theil war nicht congestionirt. Die Bronchien enthielten etwas schaumige Flüssigkeit. Die *Rima glottidis* war auf beiden Seiten verdickt und hatte

eine ungefähr drei oder vier Linien grosse excoriirte Stelle. Dasselbe zeigte sich im Schlunde, nahe der *Glottis.* Die Thymusdrüse gross; ihre Höhle mit eitriger Flüssigkeit gefüllt, wie gewöhnlich bei Kindern. (?) Das Herz war ungewöhnlich leer und schlaff, die Ventrikel hatten ihre convexe Form verloren und boten vielmehr durch Zusammenfallen der Wandungen ein concaves Ansehn. Das Herz enthielt etwas Blut. Das Blut war überall vollkommen flüssig, mit Ausnahme eines sehr kleinen Coagulum im rechten Herzen."

„Der Magen enthielt in der Verdauung begriffene Speisereste. In den Unterleibseingeweiden keine Abnormitäten, wie aus dem Bericht des Dr. *Jeffrey* hervorgeht."

„Das Gehirn und seine Häute vollständig normal. Keine Gefässcongestion. Keine Veränderung in Farbe oder Consistenz des Organes."

„Es wird versichert, dass das Frauenzimmer die Gewohnheit hatte, Aether und Chloroform einzuathmen, um sich einen Rausch zu machen und dass sie ebenso am Abend zuvor verfahren war. Man fand sie um halb zehn Uhr in derselben Lage, als sie jetzt todt gefunden wurde. Sie hatte auf keine an sie gerichtete Frage Antwort gegeben und man glaubte sie eingeschlafen."

Dr. *J.* fügt hinzu: „Aus dem Vorstehenden scheint der Schluss gerechtfertigt, dass *denata* durch Chloroform gestorben ist, dessen deutliche Wirkungen in der Congestion in den Lungen, der Leerheit des Herzens, der Flüssigkeit des Bluts erkennbar sind. Es ist interessant, dass das Gehirn so frei von jeder Congestion oder sonstigen Abnormität gefunden wurde, besonders wenn man an die Zusammenschnürung denkt, welche durch das feste Binden der Nachthaube veranlasst war."

Ich bemerke, dass der Fall sich in Nordamerica ereignet, und dass die genannte englische (schottische) Zeitschrift denselben dem medic. Journal von New-York entnommen hat. Also auch hier wieder vorzugsweise auffallend das schlaffe, zusammengefallene Herz, auf welchen

Sectionsbefund ich in meiner Abhandlung (S. 53) aufmerksam gemacht, und das flüssige Blut, dessen Farbe leider! nicht angegeben ist, wie wir auch nichts über den Verwesungsgrad der Leiche erfahren. Luftblasen in den Venen, namentlich der *pia mater*, sind nicht erwähnt, und man darf annehmen, dass sie nicht vorhanden waren, da ja die Gehirnvenen ausdrücklich in den Befund mit aufgenommen worden.

3. Tod durch Einathmung von Chloroform. *)

„Ein Kranker, Namens William Bryan, starb im *Public Hospital* zu Kingston auf Jamaica unter dem Einfluss des Chloroform. Folgendes war das ärztliche Zeugniss, welches am nächsten Tage (30. Jan. 1850) beim Verhör abgegeben wurde:

Joseph Magrath, Wundarzt am *Public Hospital*, vereidigt, deponirt: William Bryan, 29 Jahre alt, wurde gestern auf den Operationstisch des Operationszimmers gelagert, um eine Operation an sich verrichten zu lassen. Da diese voraussichtlich bedeutenden Schmerz erregen würde, so schien es rathsam ihn vorher zu chloroformiren. Ich hatte ungefähr eine Drachme Chloroform auf den Schwamm gegossen und hielt denselben vor Mund und Nase, zuerst in nicht naher Berührung und überhaupt nicht so, dass der Zutritt der atmosphärischen Luft gänzlich behindert war. Er ertrug dies schlecht, und oft war ich genöthigt den Schwamm fortzunehmen, um das Athmen zu erleichtern. Es trat der gewöhnliche Zustand der Aufregung ein und er wehrte sich und stiess auf einige Augenblicke den Schwamm fort; derselbe wurde wieder vorgehalten; als ich jedoch einige Secunden später bemerkte, dass er eine stertoröse Inspiration machte, entfernte ich ihn sogleich. Er hörte auf zu athmen; nach Verlauf einiger Secunden athmete er jedoch wieder auf, und dies wiederholte sich einige Mal, bis endlich die Respiration ganz aufhörte. So-

*) l. c. April 1850. S. 377.

bald man bemerkte, dass die Respiration unvollständig wurde, spritzte man ihm kaltes Wasser in das Gesicht, hielt ihm von Zeit zu Zeit ein Fläschchen mit Salmiak unter die Nase, und versuchte zugleich, durch periodisches Zusammendrücken des Brustkorbes die Respiration wieder herzustellen. Endlich wurde noch die Anwendung der Electricität versucht und fortgesetzt, bis es zweifellos war, dass er todt sei. Der Verstorbene war schon einmal wegen eines Krebsgeschwüres am Penis in das Hospital aufgenommen worden. Damals ist ihm der Penis abgenommen worden. Er ist niemals unter den Einfluss des Chloroforms gesetzt worden. Als jene Operation verrichtet werden sollte, wünschte er chloroformirt zu werden; aber es erschien dies nicht nothwendig, da die Operation nur wenige Minuten erforderte. Chloroform wird in dieser Anstalt bei fast jeder Operation angewendet, und einige Personen wurden operirt, die, so glauben wir, den operativen Eingriff ohne das Chloroformiren nicht ertragen hätten. Das Chloroform, dessen wir uns bedienen, erhalten wir aus London von einem der ersten Droguisten. Die Flasche, aus welcher das Chloroform entnommen wurde, ward am Morgen geöffnet und der Inhalt an einem Knaben in doppelt so grosser Quantität, als an dem *denatus* angewendet. Ich bin stets sehr vorsichtig bei seiner Anwendung und wenige Minuten, bevor Bryan auf den Operationstisch gelagert wurde, sagte ich zu Dr. *Piott:* „Je mehr ich das Chloroform anwende, um so mehr bin ich überzeugt, wie sehr vorsichtig man bei seinem Gebrauch sein muss" (Hört! Hört!) oder wenigstens Worte dieses Inhalts. Dies ist, glaube ich, der erste Fall dieser Art, der sich in Jamaica ereignet hat. Nicht nur bei chirurgischen Operationen, sondern auch bei Entbindungen und noch manchen andern Fällen wird Chloroform angewendet, und zwar immer mit Erfolg. Ich machte *denatus* damit bekannt, dass Chloroform angewendet werden sollte und unterwies ihn, wie er es einzuathmen habe. Er hatte gegen die Anwendung desselben durchaus nichts einzuwenden."

„*John Fergusson M. D.*, vereidet, deponirt: Ich habe die Leiche des William Bryan secirt. Dieselbe war gross, musculös, hatte einen kurzen und dicken Hals und war reichlich fett. Beim Einschnitt der Kopfschwarte, die sehr dick, dunkel gefärbt, fast schwarz war, floss reichlich Blut aus dem Einschnitt. Als die Hirnschale durchsägt wurde, wurden gleichzeitig die *Sinus transversi* geöffnet, und dickes Blut floss in einem Strome aus der Schädelhöhle. Bei Trennung der Schädeldecke von der *dura mater* floss Blut von den beiden Berührungsflächen der Membran und des Knochens. Die Gefässe der *dura mater* waren mit Blut überfüllt, die Gefässe der Hirnhäute waren stark congestionirt, vorzüglich seitlich und hinten an den grossen Hemisphären. Die kleinen Gefässe der *pia mater* unterhalb der Commissur der *Nerv. optici* und auf dem *pons Varolii* waren fein injicirt, ebenso die Ursprungsstelle der Nervenbündel an der *Medulla oblongata.* Ein Einschnitt in den *Pons* und die *Medulla* zeigte die Schnittflächen röther gefärbt, als gewöhnlich. Nirgend war ein Austritt von Blut wahrnehmbar. Die weisse Substanz durchschnitten, zeigte eine leicht rothe Färbung und zahllose rothe Pünctchen. In den Ventrikeln mehr Flüssigkeit als gewöhnlich. Die *Thalami* und *Corpor. striata* frei von Congestion oder sonstiger Abnormität. Die Substanz des Gehirns normal. Die ganze Oberfläche des kleinen Gehirns in ihren Gefässen fein injicirt, seine Substanz leicht roth gefärbt. Brusthöhle: Beide Lungen mit Blut überfüllt, vorzüglich die hintern Theile. Ebenso die *Trachea* und die Bronchien lebhaft injicirt. Die *Epiglottis* hatte an ihrem freien Rande einen breiten rothen Saum und erschien, wie wenn sie zu beiden Seiten zusammengedrückt worden wäre. Die Schleimhaut des Kehlkopfs durch Injection der Gefässe dunkelroth gefärbt. Der rechte Ventrikel des Herzens weich, schlaff, und dünn, fettig degenerirt. Die Wandungen des linken Ventrikels weich und ebenfalls, aber in geringerm Grade, fettig degenerirt. Die Aortaklappen an ihrer Basis verknorpelt, klein, hatten wahrscheinlich nicht

vollständig geschlossen. Die innere Fläche des Herzens und der *Aorta* tief blutroth gefärbt, die rechten Höhlen des Herzens enthalten dunkles, flüssiges Blut. Unterleibshöhle: die Leber gross, in die Brusthöhle hineindrängend, strotzend von dunklem Blut, das beim Einschneiden reichlich hervorquoll. Die Gallenblase enthielt ungefähr 6 Drachmen Galle. Die Milz schlaff, leicht zu zerreissen und einem schwarzen Blutklumpen in einem Sack eingeschlossen, gleichend. Der Magen röthlich, mit Luft gefüllt, zahllose injicirte Gefässe auf seiner äussern und innern Fläche. Er enthielt eine geringe Menge Hafergrütze, die Magenschleimhaut gesund; viel rothe Gefässe und Puncte fleckenweis auf ihrer Oberfläche. Auf der Dünndarmschleimhaut eine kleine Ecchymose. Die Nieren mit dunklem Blut gefüllt, sonst gesund. Die Harnblase gesund, in ihr eine kleine Quantität Urin. Die grossen Gefässe der Schleimhaut mit Blut gefüllt. Das Blut war flüssig, und nirgend die leichteste Spur einer Gerinnung. — Ich schreibe den Tod des William Bryan der Chloroform-Einathmung zu. Der kranke Zustand des Herzens des *denatus* prädisponirte ihn zu dem tödtlichen Ausgang, welchen die Anwendung des Chloroform nahm. Die Anwendung des Chloroform war gerechtfertigt. Es wurde in geeigneter Weise und in mässiger Menge angewendet. Dass *denatus* noch eine Anzahl von Jahre hätte leben können, ist möglich, jedoch sind Menschen, welche an seiner Krankheit leiden, namentlich in den vorgerückteren Graden, zu plötzlichen Todesfällen geneigt. Ich bin der Ueberzeugung, dass die Vortheile, welche die Anwendung des Chloroform in der Chirurgie bietet, bei weitem zu bedeutend sind, als dass man dieselbe deswegen aufgeben sollte, weil ein tödtlicher Ausgang nach seinem Gebrauche mit unterläuft, aber ich bin ebenso überzeugt, dass die Thatsache solcher Todesfälle die grösste Vorsicht in seiner Anwendung erheische, und dass man mit Sorgfalt die Fälle auswählen soll, welche sich zu seiner Anwendung eignen. Dieser vorliegende Zustand des Herzens offenbart sich nicht

durch so deutliche Erscheinungen, wie sie bei andern Krankheiten des Herzens vorkommen, und in diesem Falle war die Erkennung der Krankheit nicht möglich."

„Die Jury gab folgendes Verdict ab: „dass *denatus* durch Einathmen des Chloroform gestorben ist, und sind die Geschwornen der Meinung, dass der kranke Zustand des Herzens des *denatus* Veranlassung ist zu dem tödtlichen Ausgang, welcher der Anwendung des Chloroforms folgte."

Also und gewiss mit Fug und Recht ein „nicht schuldig" für den Operateur.

Von den zehn Fällen von Chloroformtod, die nunmehr zu meiner Kenntniss gelangt und von mir in meiner frühern, wie in dieser Mittheilung bekannt gemacht worden sind, mit Einschluss des von mir selbst beobachteten und secirten Falles, sind Einer in Frankreich, drei in England, drei in America, Einer in Ostindien, und zwei in Deutschland vorgekommen. Jedenfalls scheint dies anästhesirende Agens gefährlicher, als der Aether, von dem man ähnliche traurige Wirkungen nicht vernommen.

Bemerkungen über Reinerz und den Gebrauch seines Stahlsäuerlings bei Brustkranken.

M i t g e t h e i l t

vom Dr. *Gustorf*, Grossh. Mekl. Med.-Rath in Berlin.

(Fortsetzung.)

Gute Docenten der Medicin haben schon seit längern Jahren gelehrt, wie Tuberkeln im ersten Stadium an sich schon schwer erkennbar und durch physicalische Untersuchungsmittel oft noch gar nicht entdeckbar, ihre Diagnose noch dadurch erschweren, dass sie allerlei nervöse Symptome simuliren, woher denn auch die Alten das erste Sta-

dium der Phthise bereits das *Stadium nervosum* zu nennen sich durch richtige Beobachtung bewogen gefunden hätten. *) Dieses *Stadium nervosum* anfangender acut auftretender *Tuberculosis* meinen wir aber durchaus nicht, wenn wir jetzt von einer zweiten Gattung von Auszehrung und Schwindsucht sprechen wollen, die auf Krankheit der Nerven oder auf nervösem Constitutionsfehler und Anämie basirt ist (anämische Basis der Tuberkelbildung — nicht selten durch übermässige Lactation bedingt); eine Constitution, die sich von Seiten der Symptomatologie auszeichnet durch Erscheinungen der Anämie (bis zur Höhe des anämischen Geräusches in den Carotiden) und Hysterie, durch besonders schnelles und kraftloses Muskelspiel, schnellen kurzen Athemzug, eintretende halbe Ohnmachten, wobei Bewusstsein bleibt und der Puls nur sehr klein und schnell geworden ist, *Cephalalgia hysterica*, Neigung zu Krämpfen, zu Durchfällen, Lienterie abwechselnd mit Verstopfung, ferner durch ungemein lebhafte Phantasie, grosse Receptivität der Geistesverrichtungen und des Gemüths, ununterbrochenes Wachen oder phantasiereicher Schlummer; enge Pupillen; Neigung zu Exanthemen, Auflockerungen und Anschwellungen der Schleimhäute, der Drüsen, der Lymphgefässe, Ligamente, Gelenkköpfe und überhaupt der lockern Knochen; Empfindlichwerden dieser Theile; vermehrte Schleimabsonderung der Nase und Luftwege bis zur Höhe der sogenannten *Phthisis pituitosa;* vermehrte Schleimabsonderung des Darmcanals, der Geschlechtstheile, der Schleimbeutel, *Cephalalgia leucorrhoica.* Für diese Gattung passt Reinerz; es wirkt hier belebend, reizend und stärkend und es würde bei weitem mehr effectuiren, bliebe die Witterung im Hochgebirge in den Grenzen eines gleichmässigern Temperaturstandes und regnete es nicht Wochen-ja Monate (1828 u. 29) lang *uno tenore.* Bei anhaltend

*) Dr. *Thirial* (*Journ. de méd.* 44.) liefert dafür neue Bekräftigung. Nach ihm kann schnell entstehende Tuberkelbildung, in der ersten Zeit und zwar auch die florideste, wenigstens einige Wochen lang alle (?) Erscheinungen des typhösen Fiebers darbieten. d. Vf.

15 bis 18 Grad Reaum. und mässigem Regen fangen die Rosen auf Glycerions Wangen wieder zu blühen an. Kranke dieser Gattung, mit Gesichtern als seien sie mit Arsenik gebleicht, dürr und mager am ganzen Leibe wie die ausgetrocknete Rinde der *Mimosa Catechu*, mit solchem Uebergewicht des Geistes über das Fleisch, dass sie den altdeutschen Malern zu Heiligenbildern hätten dienen können, erholten sich bald; ja manche erlebten hier ihre Auferstehung, einen wahren Transsubstantiationsprocess. Zuweilen schon nach 8—10 Tagen sah man statt des *Collapsus* einen vermehrten *Turgor vitalis*; eine *Spina* schwand nach der andern, die Venen traten zurück, die Muskeln hervor. Ich sah eine Kranke dieser Gattung von Auszehrung, der zu öfterem im Lauf des Tages, besonders aber Morgens beim Erwachen die Finger der rechten Hand, der linke Fuss und die Oberlippe derselben Seite, todtenbleich, kalt und gefühllos wurden; eine *Mors transitoria topica*. Diese Symptome schwanden spurlos nach 12tägigem Aufenthalt.

Für die dritte Hauptgattung von Brustkrankheit, die in catarrhalischer Disposition der Haut und der Luftwege und in ewig neuen Catarrh-Recidiven (ein chronischer Bronchial-, Kehlkopfs- und Luftröhren-Catarrh, meist ein jedes dieser Respirationswerkzeuge einzeln afficirend, bisweilen aber auch über den ganzen *Tractus* der Luftwege ausgebreitet) besteht, bei der sogenannten *Phthisis pituitosa* (*Asthma humidum*), einer Bronchialblennorrhöe mit Bronchialerweiterung *), passt ganz vorzüglich der Reinerzer Quell. Aber wieder ein Jammer ist's, dass die Tempera-

*) Diese Krankheit wird häufig mit Phthisis verwechselt. Das Hauptmoment für die Feststellung der Diagnose bleibt wohl a) die Zeit, in der die cavernöse Respiration sich gebildet; bei Phthise schneller, bei chronischem Catarrh langsamer und b) die Vergrösserung der Höhle — eine phthisische Excavation wird sich bald vergrössern, nicht so die Bronchialerweiterung, c) Character des Fiebers; bei Phthisis ist hectisches Fieber zugegen, hier fehlt es, so wie alle Colliquation. Uebrigens hört man die anomalen Geräusche bei Catarrh gewöhnlich nur an der Stelle des Eintritts der Bronchien in die Lungen.

d. Vf.

tur der Atmosphäre in der Grafschaft Glaz so unbeständig ist und der Regen ein *humor non inquilinus* da zu sein scheint. Die catarrhalische Disposition der Lungen verlangt aber ganz vorzugsweise eine gleichförmige Temperatur, eine trockne, electrisch isolirende aber gemässigt warme Luft. Bei mit freiem Wasser überfüllter Atmosphäre ist die Verschlimmerung auffallend. Ist ja diese Krankheit epidemisch, selbst endemisch an den Küsten der nördlichen Meere. Man lasse diese catarrhalische Disposition nicht Wurzel fassen, denn sie ist ihrer Folgen wegen immer von höchster Wichtigkeit; verschleppt, möchte man nicht mehr im Stande sein, diese Disposition der Luftwege und des ganzen Hautsystems zu verbessern, und es leistet alsdann das Mineralwasser zu Reinerz nur Erquickung und scheinbare Unterstützung. Jede chronische Krankheit, jede Constitution, welcher auf gewöhnlichem Wege nicht beizukommen ist, qualificirt sich zu einer Mineralwassercur, aber *cito citissime.* Ist man bei dieser dritten Gattung von Brustkrankheit auf *Lichen island.* versessen, liebt man hier das arabische Sprichwort: „nur mit Zeit und Geduld wird das Maulbeerblatt zu Atlas" und die isländische Flechte zur Lunge; gedenkt man nicht des *Tissot:* „es sterben mehr Menschen am Catarrh als in den Kriegen", so sind diese Candidaten der catarrhalischen Schwindsucht eben so gut verloren, als *Pneumonici*, die weiland der symptomchaotische Calcant *Hahnemann* behandelte. Aber auch hier sah ich eine Ausnahme; ein Rheinländer mit dem *Habitus phthisicus scrophulosus* und grosser Disposition zur Halsschwindsucht, bei dem die Zufälle einer gesteigerten Receptivität der Respirationswerkzeuge, bei gleichzeitiger Schwäche der Schleimhäute und Drüsen vorwaltete, ein Mensch, der seit 17 Jahren am Laryngalcatarrh mit häufig intercurrirend acuten (Reiz-Kitzelhusten) Zuständen gelitten hatte, ward zu Reinerz gesunder, als durch Hunderte von Blutegeln im Laufe dieser Jahre angewandt, und eine Diät, wie sie einer *in extenso* phthisischen Constitution geziemte. Vor dem Gebrauch von Reinerz durfte dieser Mann kein russisches

Dampfbad nehmen; wagte er nur ein einziges Mal russisch zu inhaliren, so ward alsbald die Energie seiner Gefässe so herabgesetzt, dass er eine Art *Ozaena virulenta* der Pferde bekam. Nach der Cur badete er gegen andauernde *Lumbago rheumatica* russisch und befand sich dabei so wohl und gestärkt, als man sich nur immer befinden kann, ist man zu Helgoland in den Wellen gewesen.

Bei der zweiten und dritten Gattung von Brustkranken, bei denen in den Lungen noch keine organische Destruction (*κατ' ἐξοχήν*) Statt findet, steige man mit der Dose des Brunnens; doch steige man nicht zu rasch, sonst wird der Stuhlgang zu scybalös. In den ersten Tagen der Cur, mag man auch $\frac{2}{3}$, $\frac{1}{2}$ oder nur $\frac{1}{4}$ Molken dem Mineralwasser zusetzen, mag man dazu Honigkuchen*) essen, so viel man immer will, der Stuhlgang bleibt scybalös und schwarz. Die *Scybala* bewirken blutige *Sedes*, aber auch die Hämorrhoidalgefässe bluten. Nach einigen Tagen wird dann der Stuhlgang molkig; ja manche Menschen werden nach drei Wochen etwa so saturirt von den Molken, dass sie dieselben *ex ano*, *ad matulam* und *per diaphoresin* von sich geben und ihrer ganz überdrüssig werden. Dies ist, wie man mir sagte, auch zu Obersalzbrunn der Fall.

Es stellte sich bei Vielen, die Reinerz tranken, um den 20sten oder 21sten Tag herum die sogenannte Brunnencrise ein; eine leichte *Ephemera* mit Durchfall, Erbrechen. Alsdann liess der Arzt, um diese Crise zu beschleunigen, etwas mehr trinken. Wurde dieser critische Moment respectirt, hielt man sich zu Hause, ass man 24 Stunden nichts, so ging dieser Zustand vorüber und man wurde recht wohl. Hatte Jemand den Brunnen nur Einen Tag ausgesetzt, so liess *Welzel* ihn sogleich mit der Zahl der Becher fallen. Die meisten Patienten bekamen in der er-

*) Durch Honigkuchen werden der Brunnen und die Molken länger im Magen erhalten. Manche vertragen so das Mineralwasser besser; verträgt ja Mancher auch den Wein besser, wenn er etwas dazu isst. Bei nicht ausreichender Leibesöffnung liess *Welzel* einen Kaffelöffel voll *Saccharum lactis* dem ersten Becher zumischen. d. Vf.

sten Zeit ihres Hierseins vermehrten Schleimauswurf, sogar rostfarbene *Sputa;* Beweis der Brunnenwirkung auf die *Mucosa.* Die Kohlensäure, sagte *Welzel*, neutralisire den Schleim und mache ihn zur Ausführung geschickt. Aus eben der Ursache, aus welcher vermehrte Schleimsecretion im Anfang der Cur entstand, bildeten sich auch Furunkeln und *Lichenes*, bekanntlich *Lichenes thermarum* genannt. Wohl zu unterscheiden ist aber solch ein *Lichen* von Hautausschlägen ganz andrer Natur, von entzündeten Hautstellen nämlich mit glänzender Kupferröthe; von ähnlichen Flecken am *Scrotum* mit lästigem Prickeln; die Epidermis trennt sich hier los, kehrt erneut wieder und sondert sich dann abermals ab, und so zu öfterem. Ich sah hier eine solche Zungenhäutung; flache speckige Geschwüre gingen hier jedesmal voran. Reinerz ist ein eben so gutes Reagens auf Syphilis wie die Schwefelquellen zu Aachen und das Chlornatrium, und kann schlummernde *Lues* zum Vorschein bringen. Die Wannenbäder sind dazu äusserst kräftig. Nach 12 bis 15 derselben sah ich, um mit *Ricord* zu reden, „*un individu qui avait tout le cortège de la vérole constitutionelle.*" Dieses Individuum war wegen eines chronischen Catarrhs der Luftwege mit intensiver Heiserkeit (Trippercatarrh und Tripperstenose des Larynx?) nach Reinerz gekommen.

Auch sah ich zu R. sogenannte venöse Constitutionen, wo die Assimilation auf einer solchen Stufe stand, dass die *Haematosis* zum Erschrecken beeinträchtigt war. Hier verbesserte die Gebirgsluft, Bewegung und der mässige Gebrauch des Mineralwassers, im Anfang der Cur zur Hälfte mit Molken getrunken, die Assimilation auffallend. Diese Constitution, sagt *Welzel*, bedürfe sehr einer geregelten Diät; ohne eine solche, möge der Arzt auch sonst thun was er wolle, die venös-catarrhalischen, die venös-gastrischen (ihr Sitz sei hier das faltenreiche Colon) Krankheiten kehrten immer wieder. Sei auch bei ihnen der Leib offen, dennoch müsse dieser *Habitus venosus* ab und zu purgirt werden. So habe es sein würdiger Lehrer *Stoll*

mit Recht gelehrt. Auch könne man, wenn die Erschlaffung zu gross sei, in den Hundstagen z. B., dreist eine kleine Venäsection machen.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Versehen? Spontane Heilung der Hasenscharte innerhalb der Gebärmutter?

In *Schmidt's* Jahrbüchern (Bd. 62 No. 2) befindet sich eine Mittheilung aus der *Gazette des hôpitaux*, in welcher letztern Dr. *Rennert* zu Bergerac drei Fälle von in der Gebärmutter spontan verheilter Hasenscharte berichtet. Bei Ansicht dieser Mittheilung trat mir recht lebhaft ein Fall vor Augen, den ich vor ungefähr drei Jahren hier erlebte. In Begriff, einen Krankenbesuch zu machen, sah ich nämlich eines Tages vor der Hausthür meines Patienten eine alte Obsthändlerin R. sitzen, an ihrer Seite ein Enkelkind von ungefähr vier Jahren. Das letztre fiel mir wegen einer recht hässlichen Hasenschartennarbe, wie man sie bei den in neurer Zeit vollführten Operationen nur selten noch sieht, auf; und ich fragte daher die Frau fast unwillkührlich: wer hat den Kleinen operirt? — „Der ist nicht operirt", war die Antwort. „Meine Tochter muss sich wohl in der Schwangerschaft versehen haben; die Frau F., unsre Nachbarin, hatte von ihrem Manne wegen ihrer Missbildung an der Lippe gar zu viel Vorwürfe zu hören, und das erregte immer das Mitleid meiner Tochter, die sie oft besuchte, in hohem Grade." — Die Frau F., die ich ebenfalls kenne, hat nämlich eine schon seit vielen Jahren operirte Hasenscharte mit recht schlechter Narbenbildung.

Nach Lesung obigen Citates in *Schmidt*'s Jahrbüchern habe ich mir vor einigen Tagen den Knaben von der Mutter nochmals zeigen lassen. Letztre erzählte mir dasselbe, was ich von der Grossmutter vor drei Jahren gehört. Uebrigens ist jetzt die Narbe bei dem gegenwärtig sieben Jahre alten Knaben bedeutend verkleinert, und es ist nur, etwa zwei Linien links von der Mittellinie der Lippe eine geradlinige ganz unbedeutend vertiefte Furche und eine Unebenheit an dem Unterlippenrande als Rest derselben zu bemerken.

Sonnenburg. Dr. *Lubarsch.*



Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 19. ***Berlin, den 11ten Mai*** **1850.**

Paralysen vasomotorischer Nerven.

Mitgetheilt

vom Dr. *Roth,* pract. Arzt in Luckenwalde.

Im April 1841 wurde der Leineweber G. hiesigen Orts, 27 Jahre alt, von magerer Körperbeschaffenheit und mittelmässiger Grösse, bettlägerig krank. Seiner Aussage nach klagte er damals über Kopfreissen, Mangel an Appetit und grosse Hinfälligkeit, verbunden mit fieberhaften Bewegungen und starken nächtlichen Schweissen. Gleichzeitig litt er an geringem *Oedema pedum.* Als Ursache dieses krankhaften Zustandes gab er eine eiligst zurückgelegte Fussreise von Potsdam hierher (5 Meilen weit) an, wobei er stark geschwitzt, darauf Durst empfunden und gierig eine Flasche kühles Weissbier getrunken habe. Erst nach Verlauf von einem Vierteljahre genas er wieder, ohne in dieser Zeit etwas dagegen gebraucht zu haben und befand sich dann 4 Wochen lang ganz wohl, so dass er wieder anfing seine Profession zu betreiben. Doch einige Zeit

darauf klagte er über eine Schwäche des linken Arms, verbunden mit einer schmerzhaften Empfindung, welche sich vom obern Theile des Oberarms längs des *M. biceps* bis zur Ellenbogenbuge und von da bis zur Hand und einzelnen Fingerspitzen hinab erstreckte. Nach und nach wurde auch der Puls am linken *Carpus* immer schwächer, bis er nach Verlauf von einigen Wochen gänzlich schwand, während dessen sich auch die Schmerzen am Arm fast ganz verloren. Da nun Pat. dies für eine Schwäche im Arme hielt, die sich mit der Zeit von selbst verlieren würde, so nahm er auch diesmal keine ärztliche Hülfe in Anspruch, als aber nach einem halben Jahre noch keine Besserung eingetreten war, vielmehr nach vorhergegangenen Schmerzen des Mediannervens des andern Arms daselbst dieselbe merkwürdige pathische Erscheinung sich zeigte, so wurde Pat. ängstlich und fragte mich um Rath.

Als ich im Juni 1842 zu dem Kranken gerufen wurde und ihn fragte, worüber er klage, reichte er mir beim Entgegenkommen die Hand und sagte: „ich habe keinen Puls an beiden Händen." Lächelnd erwiederte ich ihm, dass er ihn wohl nicht habe finden können, doch bei näherer Untersuchung ergab es sich, dass er Recht hatte, denn es war weder am *Carpus* noch in der Ellenbogenbuge beider Arme ein Puls aufzufinden, ungeachtet bei der Magerkeit des Patienten beide Radialarterien in einer Länge von 2 Zoll nicht allein deutlich gefühlt werden konnten, sondern auch leicht comprimirbar waren. Die Oberarme schienen noch ihre natürliche Wärme zu haben, die Vorderarme waren dagegen kühl und die Hände kalt und blass. Bewegung und Empfindung beider Oberextremitäten noch ganz normal. Die früher empfundnen Schmerzen an den Armen waren jetzt nur unbedeutend und schienen nur beim starken Druck längs des innern Randes des *Biceps* empfindlich zu werden, lebhafter dagegen traten sie hervor, wenn Pat. zufälligerweise die Hände an einen harten Gegenstand stiess, wobei erstre jedoch in retrograder Richtung von den Fingerspitzen aus blitzschnell durch die Hand nach dem

Arm hinauf sich verbreiteten. Seine Arbeiten verrichtete Pat. noch immer, webte fast den ganzen Tag, klagte aber, dass ihm die Arme beim Weben jetzt bei weitem eher ermüdeten, als in seinem frühern gesunden Zustande, besonders fühle er aber die Schwäche im Arm, wenn er die Webekette in knieender Stellung von oben herab mit einer Bürste strich, daher auch die Hände kalt und taub würden, wenn er sie in die Höhe hob, hingegen, wenn er sie in hängender Lage nur eine Minute hin und her bewege, wieder warm würden und dann auch der Pulsschlag zum Vorschein käme, der aber auf der Stelle wieder verschwände, wenn diese schwingenden Bewegungen aufhörten. Schwere Arbeiten, wie Holzhauen, sei er nicht mehr im Stande zu verrichten. Die Pulsation beider Axillararterien war nicht deutlich zu unterscheiden. Das Herz schlug matt, jedoch regelmässig und synchronisch mit dem deutlich fühlbaren Pulse der Carotiden und Temporalarterien. Es hatte 81 Schläge in der Minute. In kühlen Morgenstunden wurden die Hände ganz kalt und blass, wozu sich noch ein Gefühl von Taubheit und einer kribbelnden Empfindung in den Fingerspitzen gesellte. Im Uebrigen befand sich Pat. vollkommen wohl, hatte guten Appetit, ruhigen Schlaf und regelmässige Stuhlgänge. Eine Menge dagegen in Anwendung gezogene Mittel, unter Andern auch die Electricität, von einem sich hier zufällig aufhaltenden Magnetiseur vier Wochen lang fortgesetzt, blieben ohne allen Erfolg.

Einen ähnlichen Fall theilt uns der Professor *Remer* zu Königsberg in *Hufeland*'s Journal B. 38 St. 1 S. 40, von dem das Wesentliche hier folgt, mit: Ein 44jähriger, dem Trunke ergebener Tuchmacher bekam nach einer Erkältung und einem Stosse am rechten Oberarm in der Gegend des Brachialnervens heftige Schmerzen, denen bald eine Lähmung der ganzen leidenden Oberextremität folgte, jedoch nur in dem Grade, dass von der gestossenen Stelle an bis zu den Fingerspitzen Empfindung, Wärme und Bewegung abnahmen, ohne jedoch ganz aufzuhören. Als er am 19. Mai 1811, 5 Monate nachher, in das Klinikum zu

19 *

Königsberg aufgenommen wurde, war der Arm ziemlich kalt, empfindungslos und blässer als der linke, besonders, wenn er ihn in die Höhe hob. Gleichzeitig fehlte der Puls bis in die Axillararterie. Die Fingerspitzen der rechten Hand waren seit einigen Wochen vom *Sphacelus* befallen. Der Kranke war dabei vollkommen wohl und alle seine Verrichtungen gingen regelmässig von Statten, auch war der Puls am linken Arm voll und kräftig. Ungeachtet nun bei einer zweckmässigen innerlich und äusserlich reizenden Behandlung der Brand weiter fortschritt, so dass am 10. Juni schon die zweite Phalanx des Mittelfingers gangränös wurde, so stiessen sich doch nach und nach die brandigen Stellen vom Lebenden ab und die Geschwürsstellen heilten vollständig, dagegen fand sich der Puls in dem erkrankten Arm nicht wieder ein, auch blieb dieser blass und wurde magerer als der gesunde.

Der Professor *Remer* stellt nun ganz richtig im Allgemeinen die durch Erkältung und Stoss entstandne Lähmung des Arms als Primitivleiden, die sphacelirten Finger und die Pulslosigkeit in dem ganzen Arm bis zur Axillararterie hinauf als Secundärleiden, welches besonders durch den Trunk noch begünstigt worden ist, auf. Dass aber, da noch Leben in dem Arm vorhanden war und sonach der Blutumlauf in demselben auch nicht fehlen konnte, seiner Meinung nach das arterielle Blut des leidenden Arms sich in venöses verwandelt habe und auf diese Weise die Circulation nur durch den Herzschlag und die Kraft der grossen Arterien bewirkt worden sei, ist ein Satz, dem ich nicht beipflichten kann, denn einmal ist es nicht zu erklären, auf welche Weise diese Blutmetamorphose entstanden sein sollte und wollte man etwa annehmen, dass dieselbe durch Resorbtion der Brandjauche der sphacelirten Finger veranlasst sei, so würde die Erfahrung dagegen sprechen, da bekanntlich durch Resorbtion von Eiter oder Jauche keine Schwäche und Verlangsamung des Pulses oder wohl gar Pulslosigkeit, sondern vielmehr eine Aufregung des ganzen Gefässsystems, ein schneller und frequenter Puls,

ein sogenanntes Suppurations- oder Brandfieber hervorgebracht wird. Ferner finden wir bei dem von mir mitgetheilten Falle nirgends eine Spur von *Sphacelus* und. dennoch waren beide Oberextremitäten bis zur Axillararterie hinauf pulslos. Eher konnte man annehmen, dass die Pulslosigkeit bei dem von *Remer* mitgetheilten Falle eine unmittelbare Folge der vorhandnen Lähmung der Oberextremität gewesen sei, da bei Lähmungen einzelner Gliedmassen öfters ein *Pulsus parvus, debilis et tardus* vorgefunden wird, mithin auch wohl eine Pulslosigkeit stattfinden kann, doch dieses ist nur bei vollkommenen Lähmungen beobachtet worden und in vorliegendem Falle fand keine vollkommene, sondern nur unvollkommene Lähmung statt, da Pat. den Arm noch bewegen konnte, auch wohl Empfindung und Wärme darin hatte, in welchem Falle wir noch immer einen normalen oder ziemlich normalen Pulsschlag finden, ferner haben wir bei dem von mir mitgetheilten Falle keine Lähmung, sondern nur eine Andeutung von Lähmung, eine blosse Schwäche, wie es der Kranke selbst nennt und dennoch eine Pulslosigkeit beider Oberextremitäten vor uns. Wir sehn also, dass in beiden angeführten Krankheitsfällen weder *Sphacelus* noch Lähmung der Oberextremitäten, bedingt durch aufgehobene Thätigkeit der Brachialnerven und deren Ramificationen eine Pulslosigkeit zur Folge gehabt haben, da aber bekanntlich das Nervensystem einen grossen Einfluss auf Herz und Gefässsystem und sonach auch auf den Pulsschlag ausübt, wie wir dies sowohl im gesunden Zustande bei Gemüthsaffecten als auch im krankhaften bei Krämpfen und andern Nervenkrankheiten wahrnehmen und überhaupt jene beiden oben angeführten Fälle von permanenter Pulslosigkeit bei einem übrigens ungetrübten Allgemeinbefinden und gänzlichen Mangel an mechanischen Ursachen nur durch aufgehobenen Nerveneinfluss zu erklären sind, dieser aber, wie so eben nachgewiesen, auf die Brachialnerven und ihre Ramificationen nicht zurückgeführt werden kann, so müssen wir zu andern Nerven und zwar zu solchen übergehn, welche mit

den Gefässen und dem Blute in einer noch nähern Beziehung stehn und dies sind die vasomotorischen Nerven. — Wenn nun auch an den Gefässen der Extremitäten noch keine Nerven entdeckt worden sind, so sind dieselben doch von neuern Anatomen und Physiologen nicht geleugnet worden und können auch nicht gut geleugnet werden, da nicht allein an der Haut der Arterien der Athmungs-, Verdauungs-, Harn- und einigen Geschlechtsorganen deutliche Nerven wahrgenommen werden, sondern auch alle sonstigen der Bewegung unterworfenen Theile des menschlichen Organismus mit Nerven begabt sind, warum sollten denn auch nicht die Arterien der Extremitäten, die, wie alle übrigen vermöge ihrer *Tunica media fibrosa* nicht allein elastisch, sondern auch contractil, mithin der vitalen Bewegung fähig sind, von Nerven versorgt sein? zumal da diese, wie überhaupt sämmtliche Arterien Canäle darstellen, in welchen das Blut, eine vitale, zur Ernährung und Belebung des ganzen Körpers bestimmte Flüssigkeit in strömender Bewegung sich ununterbrochen bewegt. Ja *Stilling* und mehrere andre Autoren nehmen sogar an, dass der *Sympathicus* der eigentliche vasomotorische Nerv sämmtlicher Gefässe ist und dass die in ihn eingehenden weissen Fasern sensitive Nerven sind, deren Einfluss er bedarf, um die Gefässe und das Blut zu bewegen, wie die musculomotorischen Nerven des Einflusses der zu ihnen tretenden sensitiven Nerven bedürfen, um die Muskeln in Bewegung zu setzen. Demnach würden die an den Arterienhäuten der Extremitäten sich verbreitenden unsichtbaren Nerven keinen andern Zweck haben, als mittelst der sensitiven Fasern nicht allein gegen den Blutreiz zu reagiren,*) um dem

*) Ich lasse hier die sensitiven Fasern auf den Blutreiz reagiren, ehe sie ihren Einfluss auf die motorischen Fasern ausüben, weil *Actio* und *Reactio* hier schon, wie überall, wo Leben sich regt, angenommen werden muss, da ohne diese Lebensfactoren kein Leben denkbar ist: der Mensch lebt, so lange sein Körper gegen die Aussenwelt, die stets feindlich auf ihn einwirkt, reagirt. Er ist gesund, wenn ein Aequilibrium zwischen ihm und der Aussenwelt stattfindet. Er ist

Blute die *vis vitalis* und sonach die Selbstbewegung, Wärmeerzeugung und belebende Kraft desselben in ungeschwächtem Zustande zu erhalten, sondern hierauf auch solchen Einfluss auf die motorischen Fasern auszuüben, dass diese fähig werden, die *Tunica fibrosa* zur Contraction anzuregen, damit auch diese Membran gegen den ebenfalls auf sie einwirkenden Blutreiz reagiren, mit dem Blute in eine vitale Wechselwirkung treten und sonach in Spannung erhalten werden kann, welches erforderlich ist, um die durch die fortwährend rhythmisch auf einander folgenden Stösse des Herzens hervorgebrachte undulirende Bewegung des Bluts, welche beim Druck des Fingers auf die Arterie — indem dadurch das Volumen derselben verengert wird und die stark andringende Blutwelle ein Hinderniss findet — sich erst fühlbar macht und dann Pulsschlag genannt wird, bis in die feinsten arteriellen Gefässe hinein ebenfalls in ungeschwächter Kraft zu erhalten.

Sonach sehn wir hier eine Kette von vitalen Actionen, die, wie alle Lebenserscheinungen, in einem electro-galvanischen Processe begründet zu sein scheinen.

Sind nun die so eben entwickelten Ansichten richtig, so sind auch die in Rede stehenden Krankheitsfälle leicht zu erklären. Wir haben nämlich in beiden Fällen eine durch Erkältung entstandne Neuralgie des Mediannervens vor uns. In dem von mir mitgetheilten Falle erstreckt sich dieselbe noch auf seine feinsten peripherischen Verzweigungen, denn hierfür spricht der Umstand, dass Pat. beim Stoss der Hand gegen einen harten Körper eine schmerzhafte Empfindung verspürte, die von den Fingerspitzen aus blitzschnell durch die Hand bis in den Arm hinauf sich erstreckte.

---

krank, wenn die Aussenwelt über die Reaction seines Körpers prävalirt oder wenn überhaupt zwischen ihm und der Aussenwelt eine Disharmonie stattfindet. Er ist todt, wenn er nicht mehr gegen die Aussenwelt reagirt, diese dagegen sich seiner ganz bemächtigt und somit er derselben d. h. dem Chemismus gänzlich preisgegeben wird, daher als einziges Zeichen des Todes auch nur die Fäulniss gelten kann.

d. Vf.

Da nun Neuralgien mit Rheumatismen naheverwandt sind und letztre gern von einem Orte zum andern, selbst entferntesten und mit dem erstern dem Anscheine nach nicht *in consensu* stehenden überspringen, so ist es auch nicht unwahrscheinlich, dass die vorliegenden Neuralgien der Mediannerven und ihrer Verzweigungen sich, wenn auch nur theilweise auf die vasomotorischen Nerven der Oberextremitäten geworfen haben und wenn selbige auch noch zu schwach waren, eine Lähmung der Mediannerven, doch stark genug sein konnten, eine Lähmung der sehr feinen, durch kein Auge je wahrgenommenen vasomotorischen Nerven der Oberextremitäten zu veranlassen. Zwar könnte man dagegen einwenden, dass Neuralgien das Eigenthümliche haben, dass sie nur einzelne Nerven uud Nervengeflechte befallen, nicht aber auf Nerven von verschiednen Bahnen überspringen, mithin eine Metastase der besagten Neuralgien nicht stattgefunden haben konnte. Dagegen erwidre ich aber, dass hier, wie in so manchen andern Fällen die Natur wohl eine Ausnahme gemacht haben konnte, welche ihr hier um so eher zu verzeihn ist, da gedachte Neuralgien nur eine Eigenschaft der mit ihr verwandten Rheumatismen angenommen haben, wobei ich noch bemerken muss, dass für eine hier stattgehabte Ausnahme noch ganz besonders die grosse Seltenheit solcher Fälle spricht. So habe ich mich bereits seit dem Jahre meiner Promotion, 1823, fast täglich mit ärztlicher Behandlung von Kranken beschäftigt, habe in diesem Viertel-Säculum viel gesehn und nicht wenig in medicinischen Annalen gelesen, aber ein dritter Fall, parallel den beiden oben beschriebenen ist mir bisher noch nicht vorgekommen, auch meines Wissens noch von Keinem bekannt gemacht worden.

Wenn es nun, wie ich glaube, feststeht, dass eine Paralyse der vasomotorischen Nerven stattgefunden hat, so musste auch der motorische Einfluss der letztern auf Blut und *Tunica fibrosa* aufgehoben, diese der Contractilität beraubt, die Lebenskraft, Selbstbewegung und Wärmeentwikkelung, so wie die undulirende Bewegung des Bluts so

geschwächt werden, dass letztre sich beim Druck auf die Arterie nicht mehr fühlbar macht d. h. kein Puls mehr gefühlt wurde. Es sind diese gelähmten Arterien mit einem zwar elastischen, aber doch der Contractilität nicht theilhaftigen Schlauche zu vergleichen, der, wenngleich er auch durch regelmässig aufeinander folgende Pumpkraft fortwährend mit Wasser angefüllt erhalten, beim Druck auf denselben doch nimmer pulsiren wird, weil ihm die vitale Contractilität fehlt, wobei allerdings noch der Umstand in Betracht kommt, dass dem Wasser das Blutleben abgeht und die Lebenskraft des Blutes in der gelähmten Arterie noch nicht erloschen, sondern nur geschwächt ist, mithin letztres sich noch selbst fortbewegen kann, um mit Hülfe der ebenfalls nur geschwächten Blutwelle noch durch die Capillargefässe zu dringen und in das Venenblut überzugehn.

(Schluss folgt.)

Bemerkungen über Reinerz und den Gebrauch seines Stahlsäuerlings bei Brustkranken.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gustorf*, Grossh. Mekl. Med.-Rath in Berlin.

(Schluss.)

Aristoteles meinte, eines bewährten Bürgers Tugend sei, gleich gut herrschen und gehorchen zu können. Ich sah aber der unbewährten Bürger zu R. viele; denn am Morgen ward von ihnen ängstlich und haarscharf der Molkentheil im Becher abgewogen und am Abend trotz des brunnenärztlichen strengen Verbots, Erdbeeren und Kirschen*)

*) Das unbeträchtlich wenige Obst, was um Reinerz wächst, kann bei der bedeutenden Erhebung des Thales über die Meeresfläche nur von untergeordneter Güte sein und eben so wenig durch seine Menge zu Sünden gegen die Diät reizen. Nichts desto weniger versehn die

gegessen. „*Voila l'homme en effet. Il va du blanc au noir.*" Da geschah es dann nicht selten, dass diese Sünde durch sporadische Cholera, Durchfall und *Ephemera* gebüsst werden musste. Wenn nun diese auch durch Ruhe und ein leichtes *Stomachicum* bald gehoben wurden, so wirkten sie doch störend auf die natürliche Crise, auf die naturgemässe ruhige Reaction des Körpers uud Darmcanals. Mittags, sagte *Welzel*, könne Obst eher erlaubt werden, weil es dann von den Speisen eingewickelt werde, es sei aber Abends ein *noli me tangere.* Andre Curgäste wieder blieben trotz des Interdicts zu lange am Abend in der freien Luft, deren Temperatur schon einige Mal am Tage und zuweilen sehr schnell, ja alle Augenblicke um 10—12 Grad differirte. Am Abend wurde die Luft sehr feucht, denn die Sonnenstrahlen waren alsdann nicht mehr vermögend, das Kohlenwasserstoff aus dem Torfmoor dunstend zu absorbiren. Noch Andre wollten sich trotz Verbots, im Hochlande im Sturmschritt abhärten. Sie schliefen nicht mehr unter Federbetten, legten die wollenen Hemden ab, wenn es heiss wurde und der Reiz der Wolle den Orgasmus und Erethismus der erschlafften Haut bis ins Unausstehliche gesteigert hatte, warfen die wollenen Strümpfe bei Seite; sie wollten *par-tout* Spartaner werden und waren doch Berliner Geheim-Secretaire. Alle Mittel die Haut abzuhärten, wenn sie durch organische Lungenleiden oder wohl gar durch einen Lungendefect reizbar geworden ist, sind unnütz und gefährlich, sagte *Wendt.* Der Druck der Luft, der so verschiednen Metamorphosen unterworfen sei, kehre sich nicht viel an dergleichen Abhärtung. Noch Andre wieder konnten die Stunde der Siesta durchaus nicht entbehren. *Welzel* meinte aber, dass die Siesta nicht tauge für Leute, die Reinerz regelmässig trinken; bei Neigung zu Congestionen nach oben, bei der mindesten *Plethora abdo-*

---

obstreichen Gegenden des benachbarten Böhmens den Markt von Reinerz mit einem Ueberflusse eben so wohlschmeckender als aromatischer Früchte, indem sie so auf eine den Badegästen keineswegs heilsame Weise, die weise Stiefmütterlichkeit der Natur paralysiren. d. Vf.

minalis entstehe durch sie congestive Blutung. Der Professor *S.* aus Breslau, welcher an einer im Pfortader- oder Lebersystem basirten chronischen Heiserkeit litt, blutete jedesmal nach der Siesta so reichlich aus der Nase, als nur immer ein Taucher auf dem Meergrunde in einem Anzuge von Leder steckend, der ein halbes Oxhoft Luft enthält, aus Nase und Ohren bluten kann. Nach drei, vier Wochen ward auch Mancher, vor dieser Zeit durch eine Scheu vor dem Interdict der bestehenden Badediät zurückgehalten, durch einen Schein von mehr Gesundheit verwegen und unternehmend; er ass Abends mehr als er sollte, besuchte den Ball, tanzte, und siehe da, er spie auch nach dem Tacte Blut. — Einem sehr reichen, frommen, heissblutigen und epicureischen Polen von alt-sarmatischem Stolz und Selbstvertrauen, an schauerlichem *Asthma humidum* leidend, that Reinerz Wunder. Aber zu seinem Unglück hatte er in Dresden kurz vor seiner Brunnencur eine unbemittelte *Venus callipyga* kennen gelernt. Eines schönen Morgens tritt er auf seine Aerzte, den Badearzt und den denselben begleitenden Geh. Rath *Wendt* zu, ihnen mit Wonnerausch seine bevorstehende Verlobung verkündend. *Welzel* sah ich bestürzt werden; dann warnte er vor zu grosser Anstrengung der Lungen und rieth zum Quietismus. *Wendt*, ein ehrenfester, ehrensteifer aber dennoch weltmännisch geglätteter Arzt, der es vorzugsweise verstand, epigrammatisch scharfe Aussprüche zu thun, lächelte; dann sagte er: „Ihro Hochgeboren sind ja hier im Hochlande ein provencalischer Troubadour geworden. Sie werden zwar nicht, wie gewisse Hummeln in der Königin Ihre Geschlechtstheile zurücklassen, aber leicht möglich Ihre Lungen." „*Paris vaut bien une messe*", antwortete der Pole, dann nach einer Pause hinzufügend: „*notre volonté est droite parcequ'elle est forte*". *Wendt* erwiderte, dass er mit dieser Logik eben so gut an *Nostrodamus* glauben und die Bibel verläugnen könne; dann dem Collegen *Welzel* auf die Schulter klopfend sagte er: „das Opium wird im Tetanus wirksamer gemacht durch Amputation des tetanischen Gliedes,

aber Ihr Mineralwasser nicht durch den Coitus", und er verliess, sich *cavalièrement* verneigend, die Promenade. Im Herbste desselben Jahres heirathete der Pole, aber nur einige Morgen stand er zufrieden auf, denn das Asthma kehrte mit erneuter Heftigkeit zurück, der Auswurf ward copiöser denn je zuvor und nachdem noch eine *Pleuritis* überstanden war, kam er, ein wahres Schauerbild, nach Berlin, um *Horn* zu consultiren. *Horn* rieth, um die zu grosse Reizbarkeit des *N. vagus* abzustumpfen, zum Opium mit Goldschwefel. Als der Geh. Rath gefragt wurde, ob es für den Kranken nicht rathsam sein möchte, in nächster Saison wieder nach Reinerz zurückzukehren, antwortete er dass, da *hors de saison* geheirathet worden, jetzt die trockne balsamische Luft Egyptens und Nubiens vorzuziehn sei. *) Sieben Monate später war der Jagellone „besorgt und aufgehoben."

L i t e r a t u r.

Annalen des Charitékrankenhauses zu Berlin. 1r Jahrg. 1s Quartalheft. Berlin 1850. 8.

Das Erscheinen von Annalen der grössten Heil- und Lehranstalt Preussens ist ein wissenschaftliches Ereigniss. Die Presse ist berechtigt und verpflichtet, auf dasselbe eine mehr als gewöhnliche Rücksicht zu nehmen. Die „Anstalt, auf welche das wissenschaftliche Europa hinblickt und aus welcher das wissenschaftliche Europa endlich Resultate fordert" (*Schmidt*, Reform etc.) ist hiermit aus ihrer selbstgenügenden Beschaulichkeit herausgetreten. Während man aus der Vorrede erfährt, dass die Anstalt „von jeher ihrer Aufgabe sich bewusst gewesen, die Wissenschaft zu pflegen" und dass „geräuschlos und uneigennützig, aber sicher und erfolgreich die Mittel waren, durch welche sie dieses

---

*) *Clot-Bey* führt an, dass Lungenübel in Egypten fast gänzlich unbekannt sind. *Rob. James*, *Graves system of clinical medecine.* d. Vf.

Ziel erstrebte", so tritt sie nunmehr heraus auf den öffentlichen Markt der „Gelehrten Republik" und will auch verantwortlich werden. Sie kommt dadurch einer fast verjährten (seit 1830 auferlegten) Verpflichtung nach. Grade in unsern Verhältnissen thut diese Verantwortung Noth, bei uns, wo die Direction einer Abtheilung im Krankenhause nicht durch Concurs erkämpft wird, wo nicht durch Oeffentlichkeit der Visiten und die Freiheit clinischer Vorträge die regsten Beziehungen der Hospitalärzte zum ärztlichen Publicum durch Wort und Schrift unterhalten werden. Die Vorrede, welche den Vorwurf für die nachfolgenden Blätter aufstellt, giebt somit auch den Standpunct für ihre Beurtheilung an. Durch Masse und Gewicht der „Thatsachen", durch „factische Wahrheit", durch „ärztliche und administrative Erfahrungen", durch „Ergebnisse der Gesammtverwaltung" u. s. w., durch „Streben nach besonnener Epicrise", welche sie verspricht, darf man erwarten, dass die Annalen nicht eine Sammlung gewöhnlicher Journalaufsätze sein werden, deren einziges inneres Band nur die „Ringmauer des Hauses" ist, dem sie ihren Ursprung verdanken, sondern dass sie einen Ruhepunct gewähren werden in der Unsicherheit, dem Widerspruch, und dem Durcheinander des als Thatsache behaupteten, dass sie eine entscheidende Sprache führen werden in dem Widerstreit der Meinungen. Diese Erwartungen aber, wenn sie an und für sich schon die Producte einer so grossartigen Anstalt empfangen und nach dem oben Angeführten gerechtfertigt und anerkannt erscheinen, werden, so hoffen wir, in den später folgenden Heften mehr in Erfüllung gehen, als durch dieses erste, dessen Inhalt sehr dürftig ausgefallen ist, und auf welchen wir noch etwas näher einzugehn uns für verpflichtet halten.

Den Eingang bildet ein gedrängter und mit Benutzung der Acten gewandt abgefasster Umriss der bisherigen Entwickelung des Krankenhauses, aus dem wir entnehmen, dass gegenwärtig in 12 Abtheilungen 1000 bis 1250 Kranke von 12 Abtheilungsdirigenten mit Hülfe von 6 Stabsärzten

und 19 Unterärzten behandelt werden, dass einzelne Abtheilungsdirigenten, somit noch mehr einzelne Stabsärzte mit mehr als 250 Kranken belastet sind und durchschnittlich 50 bis 60 Kranke auf einen Unterarzt kommen, eine Zahl, die wir für alle drei Categorien um ungefähr das Doppelte zu hoch erachten, wenn es sich um etwas mehr, als das „Besorgen" der Kranken handelt. Interessant war uns auch die Mittheilung eines Conferenzprotocolles vom 7. Mai 1829, wonach festgestellt wurde, dass, was über die Zahl von 5 Stabsärzten und 19 Subchirurgen aus dem Friedrich-Wilhelms-Institut, zum Krankendienst erforderlich sei, „aus der Zahl junger Civilärzte und Chirurgen, die Geschick und Talent besässen, sich zu zukünftigen practischen Spitalärzten oder clinischen Lehrern auszubilden, zu wählen sei"; ein Beschluss, welcher am 22. Juni 1829 die Königl. Sanction mit dem Hinzufügen erhielt, „dass auch bei einer Erweiterung der Charité in der Regel und soweit es das Interesse des Militairs erheische, den Stabsärzten und militärärztlichen Eleven stets der Vorzug vor den Civilärzten und Studirenden eingeräumt bleibe". Es folgt dieser einleitenden Abhandlung des Verwaltungsdirectors ein Aufsatz über *Febr. intermittens* von *Wolff*, der sich nach einigen aphoristischen Bemerkungen über die Krankheit hauptsächlich mit der Behandlung derselben beschäftigt und manchen nützlichen practischen Wink enthält, im Ganzen aber nichts bringt, was nicht schon als Gemeingut der grossen Mehrzahl der Aerzte betrachtet werden könnte. Eine Ausschliessung des Wechselfiebers und der Lungentuberculose hat *W.* nicht beobachtet, sieht vielmehr letztre als eine Folgekrankheit der *Intermittens* an, weil sich in den letzten Jahren, wo Wechselfieberepidemien herrschten, Lungentuberculosen nicht nur nicht vermindert, sondern vermehrt hätten (i. e. in den Sälen der Charité!) weil reizbare Lungen in den Paroxysmen des Fiebers angegriffen werden, und weil nach dem Wechselfieber der Verlauf der Tnberculose gefördert werde. — Der steigende Preis des Chinins macht Surrogate in der Hospital- und Armenpraxis

zum dringenden Bedürfniss. In dieser Beziehung sind die mit *Kali picro-nitricum* angestellten Versuche, das sich unter 13 Fällen 9 Mal bewährte, sowie die abermalige Empfehlung des *Cinchoninum sulfuricum*, das zwar $1\frac{1}{2}$ mal schwächer in der Wirkung, aber $3\frac{1}{2}$ mal billiger als *Chinin. sulfur.* ist, dankenswerth. Diesem Aufsatze angehängt sind noch Versuche über Inhalationen des Kohlenoxydgases gegen Lungenschwindsucht, welche von russischen Aerzten empfohlen in 7 angestellten Versuchen durchaus zum Nachtheil der Kranken ausfielen. Hierbei ist nur auf die Ungenauigkeit der Experimentation aufmerksam zu machen. Während der von *Tschikanewsky* beobachtete Normalfall sich in einem Zimmer ereignete, „dessen Decke, Wände, Thüren und Fenster vom October bis April von Feuchtigkeit tropften” und nasses Holz verbrannt wird, werden hier „gut ausgeglühte Holzkohlen” in ein nach Norden gelegnes Zimmer der Charité gestellt, so dass die entstandne Luft sich schliesslich „durch eine besondre Trockenheit” zu erkennen gab. — Die folgenden Blätter sind dem „Zweck der psychiatrischen Klinik” von *Ideler* gewidmet, die sich leichter lesen würden, wenn sie fliessender geschrieben wären und weniger einseitig ihr Thema ins Auge fassten. Zum näheren Eingehn auf die Arbeit ist hier nicht der Ort. — Endlich den Beschluss bilden „Erfahrungen am Krankenbette über Speckeinreibungen bei Scharlachkranken” von *Ebert*, Krankengeschichten, welche wir vorurtheilsfreier und mit mehr ärztlichem Urtheil verarbeitet zu sehn gewünscht hätten. Welch Vertrauen kann es erwecken, wenn S. 119 angeführt wird, dass die Armenpraxis zur Anstellung der in Rede stehenden Versuche schlecht geeignet ist, da man auf eine sorgfältige Nachachtung der Verordnungen nur selten rechnen könne, dass daher den Hospitalärzten besonders die Pflicht obliege, neue, gepriesene Heilmethoden zu prüfen, und wenn nun das besprochene Material von Kranken, welche mit Speckeinreibungen behandelt wurden, aus sage drei (nicht einmal sogenannten reinen Beobachtungen) im Hospital und zehn in der Armenpraxis gemachten Erfahrungen besteht, einer Anzahl, die an sich zu winzig ist, um den Werth eines Heilmittels festzustellen, zumal wenn es nur in solchen Fällen ohne gleichzeitigen Gebrauch von Calomel, Blutegeln oder sonstigem Heilapparat angewendet wurde, welche frei von Complicationen waren und ein therapeutisches Verfahren überall gar nicht erfordert haben würden, oder wenigstens bei dem gewöhnlichen diätetischen

Verfahren in Genesung übergegangen sein würden. Dass die Einreibungen einen schädlichen Einfluss nicht ausüben, wollen wir gern nach dem Angeführten zugeben, dass sie einen directen Nutzen gewähren, eventuell welchen, wäre durch zahlreichere, gründlichere und namentlich mit mehr Umsicht benutzte Beobachtungen festzustellen. So lange verbleibt es bei dem „es scheint" u. s. w , worüber diese Arbeit nicht hinausgekommen ist. Ist das etwa auch eine „besonnene Epicrise", wenn die Nützlichkeit der Speckeinreibungen aus dem Mortalitätsverhältniss gefolgert wird (5 : 9 bei nicht mit solchen Einreibungen behandelten, 1 : 13 bei mit Speckeinreibungen behandelten) und aus den Mittheilungen hervorgeht, dass unter den 5 Gestorbenen Einer in soporösem Zustand in Behandlung kam und wenige Stunden nach dem ersten Besuche starb (S. 151), zwei andre in einem „rettungslosen Zustande" in Behandlung kamen (S. 178) und bei den zwei übrigen Gestorbenen, welche am 17ten und 11ten Tage in Behandlung kamen (S. 152 u. S. 155) der Anamnese mit nicht einer Sylbe Erwähnung geschehn ist, was im vorliegenden Falle doch um so nothwendiger gewesen wäre, als es sich um die vergleichende Wirkung eines Mittels handelt, es aber unmöglich gleichgültig sein kann, ob die Krankheit ein bisher gesundes oder schon vorher krankes Kind, etwa ein scrophulöses ergriffen hat, wie es in dem sub 2 beschriebenen, tödtlich verlaufenen, ohne Speckeinreibung behandelten Fall offenbar gewesen ist; und wenn ferner aus den Krankengeschichten nachgewiesen werden kann, dass dagegen alle die mit Speckeinreibungen behandelten Fälle schon in den ersten Tagen in ärztliche Behandlung gekommen sind? Nur so viel, um die Oberflächlichkeit und Schwäche der Argumentation dieser Arbeit, die noch an vielen andern Puncten angegriffen werden kann, zu zeigen, und die Behauptung zu motiviren, dass wenn die von *Schneemann* empfohlnen Speckeinreibungen bei Scharlach sich wirklich nützlich erweisen, nicht diesem höchst dürftigen Aufsatz das Verdienst zugeschrieben werden kann, ihre Vortheile wissenschaftlich erörtert zu haben. *m.*

Druckfehler.

S. 264 Zeile 8 fehlt nicht; es muss heissen: sie wird nicht durch Dr. *Ramadge*'s Blaseinstrumentenkur geheilt.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 20. *Berlin, den* 18ten *Mai* 1850.

Aeussere Anwendung des Chloroform bei *Ischias postica Cotunni*.

Mitgetheilt
vom Dr. *Frensdorf*, pract. Arzte in Bamberg.

Wenn auch schon Vieles und Mannichfaltiges sowohl über innere als äussere Anwendung des Chloroform geschrieben worden, so ist doch das Mittel noch zu neu und der Erfahrungen hierüber noch zu wenig, als dass es nicht wünschenswerth sein müsste, jede hierüber gemachte Erfahrung kund zu geben, um so zu einem gewünschten Ziele gelangen und sodann bestimmen zu können, ob, wie und in welchen Fällen die Anwendung dieses Mittels den erprobten Erfolg hat.

Am 13. Juli v. J. wurde ich dahier zu dem Gärtnermeister A. W., 46 Jahre alt, robuster Constitution, gerufen. Denselben fand ich im Bette liegend und klagend, dass er bereits seit 3 Monaten durch einen heftigen fortdauernden Schmerz am linken Beine genöthigt sei, das Bett zu hüten.

Bei der Untersuchung zeigte sich vehementer Schmerz an der *Incisura ischiadica major*, welche sich linienförmig nach dem Laufe des *N. ischias* bis in die Kniekehle und von da nach dem Laufe des *N. peronaeus* und *tibialis* erstreckte. Da der Kranke früher schon von andern Aerzten behandelt und sowohl die indicirten innerlichen und äusserlichen Mittel mit Ausnahme der *moxa* und des Glüheisens, deren Anwendung er nicht zugab, vergebens angewendet waren, so entschloss ich mich, das Chloroform äusserlich auf Watte gegossen, anzuwenden. Ich schnitt zu diesem Behufe einen der Länge des Fusses und dem Laufe des *N. ischias* entsprechenden Streifen Watte, befeuchtete denselben mit 3 Unzen Chloroform und band schnell, um die Verflüchtigung des Chloroform so viel als möglich zu vermeiden, die befeuchtete Watte um die leidende Stelle. Wenige Minuten nachher klagte der Kranke über empfindliche Wärme im ganzen Fusse, welche Wärme bald in ein heftiges schmerzhaftes Brennen überging. Ich rieth nun dem Kranken, noch einige Minuten diesen Schmerz zu ertragen, nahm sodann die Watte wieder ab, und hiess den Kranken aus dem Bette gehn. Zu meiner Freude und dem Erstaunen seiner Umgebung stand derselbe vom Bette auf, ging im Zimmer herum und äusserte, dass er nicht den leisesten Schmerz mehr empfinde. Der so überraschend glückliche Erfolg machte mich um so misstrauischer, weil ich befürchtete, es möchte dieser nur für den Moment, nicht aber für die Dauer ein glücklicher zu nennen sein. Ich besuchte den Patienten auch des andern Tags, fand ihn aber schon nicht mehr zu Hause, da er wieder auf seinen Feldern arbeitete. Einige Tage hernach wurde ich wieder zu demselben gerufen und er klagte mir, dass nur noch an der untern Seite des Fusses, und zwar am Waden- und Schienbein es ihn schmerze und zwar nach vorhergegangener durch Feldarbeit entstandener Ermüdung des Fusses. Ich untersuchte wiederholt den Kranken, fand die obere Gegend von der *Incisura ischiad. major* bis in die Kniekehle vollkommen frei vom Schmerze, nur noch nach der Richtung

des *N. peronaeus* und *tibialis* äusserte sich der Schmerz. Ich wendete, wie beim erstenmale, wieder einen mit 3 Unzen Chloroform befeuchteten Wattstreifen an, nur mit dem Unterschiede, dass ich nun den grössten Theil des Chloroform auf den untern Theil der Watte goss. Nach wiederholt erfolgtem heftigen Brennen nahm ich nun die Watte wieder ab und auch der noch vorhanden gewesene Schmerz war verschwunden. Ich besuchte mehrere Tage den Kranken und fand denselben jedesmal ausser dem Bette, im Zimmer und Hofe herumgehend und beschäftigt, ohne dass derselbe mehr über irgend einen Schmerz am Fusse zu klagen hatte. Erst vor einigen Tagen begegnete mir derselbe wieder und antwortete mir, dass er seit seiner vorjährigen Krankheit keinen Schmerz mehr am Fusse empfunden habe.

Ich gestehe, dass es mich überraschte, wie so kurze Zeit, ungefähr 15—20 Minuten nach der jedesmaligen Anwendung und überstandenem Brenngefühle der Kranke, der mehrere Monate darniederlag und bei der geringsten Bewegung Schmerz empfand, aus dem Bette und im Zimmer wieder ohne Schmerz auf und abgehn konnte. Zur Befeuchtung der Watte bedarf man mindestens 4 Unzen Chloroform und es ist daher zu wünschen, dass ein Weg gefunden würde, wodurch dieses Mittel wohlfeiler im Preise wäre (bei uns kostet die Drachme 12 Xr., also die Unze 1 Fl. 36 Xr. rhein.). Es wäre dies um so wünschenswerther, als derartige Leiden, wie das eben angeführte, häufiger bei den Minderbemittelten, als bei den Reichen vorkommen.

Paralysen vasomotorischer Nerven.

Mitgetheilt

vom Dr. *Roth*, pract. Arzt in Luckenwalde.

(Schluss.)

Betrachten wir jetzt das Leben in der höher organisirten Thierwelt, namentlich bei den warmblütigen Thieren und sonach auch in deren Blute, dem Sitze der Lebenskraft *), so finden wir, dass sich dasselbe durch selbstige Regsamkeit (Selbstbewegung) und als Product derselben auch durch Wärmeerzeugung kund giebt und je mehr oder weniger diese beiden unzertrennlichen Lebenserscheinungen zu oder abnehmen, desto mehr oder weniger auch das Leben und somit auch die Lebenskraft dieser Geschöpfe zu oder abnimmt. Wenden wir nun dieses Naturgesetz auf die beiden in Rede stehenden Krankheitsfälle an, so musste bei der so geschwächten Lebenskraft und der durch aufgehobene Contractilität der *Tunica fibrosa* ebenso geschwächten undulirenden Bewegung des Bluts, dieses in den gelähmten Arterien nicht nur langsamer als im Normalzustande, sondern auch immer langsamer fliessen, je weiter es sich vom Anfangspuncte der gelähmten Arterie entfernte. Hiermit musste aber auch die Wärmeentwickelung und sonach auch der Wärmegrad desselben gleichen Schrittes abnehmen, ja bei völligem Aufhören der Bewegung und gänzlichem Mangel der Wärmeentwickelung in den Endtheilen der Tod erfolgen, welcher sich in den Weichgebilden durch *Sphacelus* zu erkennen giebt, wie wir dies bei dem von *Remer* mitgetheilten Falle an den Fingern der pulslosen Hand gesehn haben. Das langsamere Fliessen des Blutes

---

*) Das Blut ist meiner Ansicht nach der Sitz der Lebenskraft, nicht allein, weil sich im embryonen Zustande die ersten Spuren des Lebens durch das *Punctum saliens* und durch Gefässbildung zu erkennen geben, sondern weil auch durch das Blut, namentlich das arterielle, der Körper ernährt, erwärmt und belebt wird. d. Vf.

in den gelähmten Arterien lässt sich zwar in beiden obigen Krankheitsfällen nicht gewahren, es geht aber aus dem Obigen schon zur Genüge hervor und bedarf daher wohl keiner weitern Erläuterung. Auch würden wir ohne Zweifel das langsamere Fliessen des Blutes paralysirter Arterien wahrnehmen, wenn eine solche Ader geöffnet würde, weil dann das aus der Oeffnung fliessende Blut zwar an Farbe dem arteriellen, an Bewegung und Wärme aber nur dem venösen gleichkäme d. h. es würde zwar hellroth, aber nicht wie gewöhnlich das arterielle in einem so starken Bogen springweise aus der Oeffnung strömen, auch nur den Wärmegrad des venösen, wo nicht noch einen geringern haben. Es ist schade, dass diese interessante Operation bei dem jetzt hier noch lebenden Leinweber G. nicht verrichtet werden kann. Was ferner die verschiedne Temperatur der pulslosen Arme betrifft, insofern dieselbe mit dem langsamern Fliessen des Blutes nach der Peripherie zu gleichen Schrittes abnehmen musste, so bestätigt sich dies bei dem erwähnten Leinweber, denn die Oberarme desselben schienen noch ihre natürliche Wärme zu haben, die Vorderarme waren dagegen schon kühl, die Hände aber kalt. Was endlich den Umstand anlangt, dass bei den in die Höhe gehobenen Händen und bei Einwirkung der kalten Luft dieselben ganz kalt, blass und taub wurden, so findet dies darin seine Erklärung, dass im erstern Falle das Blut in Folge seiner eignen Schwere zurückfliessen, in dem andern Falle aber durch die einwirkende kalte Luft zurückgedrängt und sonach die von Blut entleerten Theile in einen fast leblosen Zustand versetzt werden mussten, weil letztres (das Blut) theils wegen seiner eignen geschwächten Kraft, theils wegen aufgehobener Contractilität und Spannkraft der *Tunica fibrosa* weder seine eigne Schwere zu überwältigen, noch der Einwirkung der kalten Luft zu resistiren im Stande war. Bei Einwirkung der Kälte auf einzelne gesunde Glieder kann zwar derselbe Zustand eintreten, jedoch mit dem Unterschiede, dass hier die Kälte den Grad erreicht hat, dass sie die normale Resistenz

der Gefässe überwältigt, wodurch sich dann letztre ebenfalls zusammenziehn und das in ihnen befindliche Blut zurückgedrängt wird, wie dies bekanntlich bei Erfrierungen der Fall ist.

Es drängt sich mir nun die Frage auf, ob wohl eine Verwechselung der beiden gedachten Krankheitszustände mit einer Entzündung der *Arteria brachialis* und ihrer Verzweigungen stattfinden und eine durch letztre Krankheit entstandne Unwegsamkeit der Brachialarterie als Ursache der Pulslosigkeit angeklagt werden kann. Der von *Remer* mitgetheilte Fall konnte auch insofern für eine *Arteritis brachialis* gehalten werden, als bei demselben die vorhergegangene Erkältung und der erlittene Stoss am Oberarm ein hinlängliches ursächliches Moment abgeben, die darauf erfolgten heftigen Schmerzen in der Gegend des Mediannerven, wo bekanntlich auch die *Art. brachialis* liegt, ingleichen die unvollkommene Lähmung mit der abgestumpften Sensibilität des Arms, sowie die sphacelirten Fingerspitzen sehr dafür sprechen (vergl. *Romberg*'s Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen Bd. I. Abth. 3 S. 612, wo eine *Arteritis* bei einem 29jährigen Manne genau beschrieben worden ist). Andrerseits kann aber auch durch Erkältung sehr leicht eine Neuralgie entstehn, wenigstens ist dies sehr häufig der Fall und kann bei dem Tuchmacher um so eher der Fall gewesen sein, da derselbe schwächlicher Natur war und nach der Cur noch über herumziehende Schmerzen in den Gliedern klagte. (Siehe *Hufeland*'s Journ. d. pr. Heilkde. B. 38 St. 1 Seite 40 u. 46). Alsdann fehlten bei diesem Krankheitsfalle die characteristischen Zeichen einer *Arteritis* überhaupt und *in specie* einer Entzündung der *Art. brachialis* und ihrer Ramificationen, als lebhafte, selbst brennende Schmerzen sowohl nach der Brust hinauf als längs der Brachialarterie und ihrer Verzweigungen den Arm hinab, ferner bedeutende Zunahme des Schmerzes beim Druck auf die entzündete Arterie und strangartiges Sichanfühlen dieses Gefässes mit stellenweise dunkelrother oder livider Hautfarbe, endlich mehr oder we-

niger heftiges Entzündungsfieber mit einem nothwendig damit verbundnen allgemeinen oder bettlägrigem Erkranken.

Wollte man etwa noch angeben, dass vielleicht nur eine schleichende chronische Entzündung an irgend einer Stelle der Brachialarterie oder ihrer Verzweigungen vorhanden gewesen, in Folge dessen das *Lumen* der Arterie durch allmälige Ausschwitzung mit der Zeit ganz geschlossen worden sei, so musste allerdings die Pulsation auch verschwinden, allein nur unterhalb der entzündeten Stelle, dagegen oberhalb stärker werden, indess hiervon ist in dem *Remer*'schen Falle keine Erwähnung gethan. Ausserdem spricht noch gegen eine stattgehabte *Arteritis* die von *Remer* eingeschlagene Curmethode und deren Wirkung. Anstatt nämlich wie bei einer Arterienentzündung ein streng antiphlogistisches Heilverfahren als allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Einreibungen von *Ungt. hydr. ciner.* und innerlich *Calomel* anzuwenden, wurden äusserlich Camphor, Terpenthin, Armbäder von Weidenrinden-Abkochung mit Branntwein, Phosphorlinimente in den Arm eingerieben und innerlich *Arnica*, Cayennepfeffer, Camphor, Phosphor, *Acid. succin.*, *Fer. oxyd. nigr. c. aromatic.* und Culilaban-Rinde gegeben (s. dessen Behandlung *Hufeland*'s Journ. d. pr. Heilkde. B. 38 S. 42—46), Mittel, welche wegen ihrer reizenden Eigenschaft bei einer vorhandnen Arterienentzündung gewiss so nachtheilig gewirkt haben würden, dass letztre ohne Zweifel einen baldigen tödtlichen Ausgang genommen hätte.

Noch weniger konnte der von mir beobachtete Fall bei dem Leinweber G. mit einer *Arteritis brachialis* verwechselt werden, da nur der vermehrte Schmerz beim Druck längs des innern Randes des *M. biceps*, unter welchem, wie bekannt, die *Art. brachialis* liegt, den Arzt bestimmen konnte, es für eine Entzündung dieses Gefässes zu halten; doch ein solcher Schmerz wird auch beim Druck auf einen algisch afficirten Nerven hervorgebracht, wie dies noch kürzlich *A. Mayer* in seiner unlängst erschienenen, empfehlungswerthen Schrift „über die Unzulässigkeit

der Spinalirritation als besondrer Krankheit" S. 192 u. 193 deutlich ausgesprochen hat; es konnte daher jener Schmerz auch sehr gut für eine Algie des eben daselbst liegenden Medianuerven gehalten werden, wofür er auch von mir gehalten worden ist, da die übrigen bereits oben angegebenen characteristischen Merkmale einer Schlagaderentzündung auch hier fehlten. Ferner war der Schmerz beim Druck nicht lebhaft, wie er bei Arterienentzündungen, namentlich an der Oberfläche des Körpers doch immer zu sein pflegt, sondern nur unbedeutend, indem der Kranke, wie ich noch nachträglich bemerken muss, dabei keine Miene verzog und erst, als ich ihn fragte, ob er während des Drucks auf die genannte Stelle Schmerzen empfände, dies nur mit einem einfachen Ja beantwortete.

Da, wie schon oben bemerkt, der Leinweber G. noch lebt, so wird es nicht uninteressant sein, sein jetziges Befinden noch genau zu beschreiben, um so noch ein treues Bild seines gegenwärtigen krankhaften Zustandes zu geben.

Wenn nun auch der Krankheitszustand desselben vom Jahre 1842 ab noch über ein Jahr lang anscheinend unverändert geblieben ist, so stellte sich doch späterhin nach und nach ein allgemeines Erkranken ein, welches seinen Sitz in der Verdauung und zum Theil auch in der Brusthöhle aufschlug, so dass Pat. gegenwärtig öfters über Vollheit und Gespanntsein des Unterleibs, über perversen Appetit, jedoch ohne belegte Zunge, besonders aber über Aufstossen und einen bald bittern, bald sauern Geschmack klagt. Schwarzes Brot darf er nicht geniessen, weil er dann Sodbrennen bekommt, auch muss er sich vor fetten, blähenden und etwas schwer verdaulichen Speisen sehr in Acht nehmen, weil er diese nicht mehr vertragen kann. Zuweilen überfällt ihn eine innere Unruhe und Aengstlichkeit, auch bekommt er bisweilen in der linken Seite unter den kurzen Rippen eine unangenehme ziehende oder stechende Empfindung, die kurze Zeit anhält und dann plötzlich wieder verschwindet (Neurose). Seine Gesichtszüge haben seit 7 Jahren auffallend gealtert. Er treibt noch

seine Profession, aber bei weitem nicht so anhaltend als früher, geht oft im Freien umher, macht zu manchen Zeiten auch noch Gänge von einer Viertelmeile und drüber, muss aber dabei langsam gehn. Geht er dagegen etwas schnell und anhaltend oder arbeitet er etwas stark, so wird er matt, bekommt Brustschmerzen, wird engbrüstig, blass und kalte Schweisse brechen im Gesicht und über den ganzen Körper aus. Die Stuhlgänge sind noch ziemlich geregelt. Das Herz schlägt matt aber regelmässig und synchronisch mit dem Temporal- und Carotidenpulse; es hat nur 60 Schläge in der Minute, wiewohl der Kranke jetzt erst 36 Jahre alt ist, wo im Normalzustande ein so langsamer Herz- und Pulsschlag nicht gefunden werden. Die Percussion und das Stethoscop lassen keinen Fehler in den Lungen und im Herzen entdecken, auch scheinen die Unterleibsorgane noch nicht krankhaft ergriffen zu sein, ebenso spricht sich durchaus kein Cerebro-Spinal- oder reines Spinalleiden aus, daher sein Sensorium noch ganz frei erscheint, auch kein Schmerz in der Gegend der Hals- und Rückenwirbel, selbst beim Druck auf diese Stellen empfunden wird, obgleich das ganze Wesen des Kranken, seine Sprache und sein Gang langsam und träge geworden sind. Ruht Pat. einen Tag, so befindet er sich Tags darauf viel wohler, vermag auch etwas mehr als sonst zu arbeiten. Der Puls beider Arme ist bis jetzt noch nicht auf die Dauer wieder erschienen, dagegen sind beide Axillarpulse, die schon früher nicht deutlich zu unterscheiden waren, spurlos verschwunden. Wenn Pat. im Bette mit untergelegten Armen sich erwärmt oder durch schweisstreibende Mittel, die er jetzt auf eigne Hand öfters anwendet, in Schweiss geräth, so kommen zwar beide Radialpulse zum Vorschein, verschwinden aber auf der Stelle, wenn die frühere, niedere Temperatur des Körpers sich wieder einstellt. Dies Letztre spricht auch gegen die Annahme einer stattgehabten *Arteritis*, denn es ist nicht denkbar, dass durch vermehrte Wärme des Körpers eine in Folge einer Arterienentzündung entstandne Unwegsamkeit

eines arteriellen Gefässes verschwinden, nach dem Rücktritt der frühern, niedern Temperatur sich aber wieder bilden sollte, vielmehr ist anzunehmen, dass diese Wärme dynamisch, belebend auf die geschwächte Lebenskraft des Blutes und auf die vielleicht noch nicht völlig paralysirten vasomotorischen Nerven einwirkt und so den Puls hervorlockt, der aber bei der Rückkehr der frühern, niedern Temperatur des Körpers wieder verschwinden muss. Auf gleiche Weise lässt sich auch der Umstand erklären, dass durch Schwingungen des Arms der Puls zum Vorschein kam, weil hierdurch der Arm, wie oben angegeben, warm wurde und die Wärme auch hier als belebendes Agens wirkte. Es musste aber auch der Puls wieder verschwinden, wenn die Schwingungen aufhörten, weil hiermit auch die durch sie hervorgebrachte Wärme, dies belebende Agens, verschwand.

Ziehn wir jetzt in Erwägung, das die Pulslosigkeit der beiden Oberextremitäten des Leinwebers G., wie oben nachgewiesen, in einer Paralyse der vasomotorischen Nerven begründet ist, dass diese über 2 Jahre lang allein bestanden und erst späterhin nach und nach ein allgemeines Erkranken, ohne dass irgend ein krankhaftes Organ zum Grunde liegt, sich eingefunden hat, so müssen wir die jetzt hervorstechenden Krankheitserscheinungen, namentlich die darniederliegende Verdauung ohne belegte Zunge, ferner die bei etwas schnellem und anhaltendem Gehn oder etwas starkem Arbeiten eintretende Mattigkeit und Engbrüstigkeit mit Blässe des Gesichts und Hervorbrechen kalter Schweisse über den ganzen Körper, ingleichen die matten, langsamen Schläge des Herzens im Vergleich mit der periodisch eintretenden innern Unruhe und Aengstlichkeit, endlich das ganze, früher nie gehabte langsame, träge Wesen und der eben so langsame träge Gang des Kranken als solche betrachten, welche auf einen lähmungsartigen Zustand sympathischer Nerven der Brust und des Unterleibs hindeuten, um so mehr, da diese Symptome ganz den Character einer solchen Paralyse bezeichnen. In diesem Falle sind wir

aber auch mit Hinsicht auf das erst spätere, gänzliche Verschwinden beider Axillarpulse zu der Annahme berechtigt, dass die Paralyse der vasomotorischen Nerven der Oberextremitäten, wie ich es bisweilen bei Lähmungen musculomotorischer Nerven beobachtet habe, sich nach den innern Organen hin fortgepflanzt und somit eine centripetale Richtung genommen hat.

Als ein Beispiel von einer centripetalen Paralyse in der musculomotorischen Nervensphäre kann ich die Krankheit meines zu Ende des Jahres 1848 verstorbenen Schwiegervaters, des Superintendenten E. anführen. Dieser, ein Mann von auffallend grosser Statur, starkem Knochenbau, jedoch mittelmässiger Corpulenz, erfreute sich bei einer stets mässigen und sehr geregelten Lebensweise bis zu seinem 76sten Lebensjahre der wünschenswerthesten Gesundheit, so dass ein Jahr vorher (1845) der Bischof N. ihn bei seinem 50jährigen Amtsjubiläum für vollkommen fähig erklärte, seinem Amte noch fernerhin vorzustehn. Doch ein Jahr darauf begann sein erstes Erkranken, nur bestehend in einer Schwäche und Steifheit des rechten Kniegelenks, welches allmälig so zunahm, dass er nach Verlauf von 2 Jahren die Treppe in seinem Hause nicht mehr zu besteigen im Stande war. Hierbei blieb es bis Ende Mai 1848, wo er bei einem im Allgemeinen noch vollkommen gesunden geistigen und körperlichen Zustande eines Abends, als er vielleicht etwas zu lange in der kühlen Abendluft verweilte, plötzlich vom Nervenschlage und zwar dergestalt getroffen wurde, dass die rechte Ober- und Unterextremität gelähmt, die Sprache und das Sensorium noch ganz frei blieben. Warme mit Senfmehl geschärfte Fussbäder und *Sudorifera* stellten ihn jedoch bald so weit wieder her, dass er schon einige Tage darauf den 1. Juni Behufs einer Kirchenvisitation nach einem Dorfe fuhr. Während er aber dort ungefähr eine halbe Stunde im nasskalten Grase umherging, um sich von der Baufälligkeit der Kirche zu überzeugen, wurde er abermals vom Schlage getroffen, so dass nicht allein die rechte Ober-

und Unterextremität, sondern auch die Zunge paralysirt wurden, wobei noch jetzt das Sensorium ganz frei blieb. Auch dieser Zustand besserte sich und Pat. konnte nach einigen Wochen schon wieder ziemlich deutlich sprechen, die Feder, wenn auch mit einiger Mühe wieder führen und mittelst eines Stocks die Stube auf und abgehn, wobei der Fuss der gelähmten Seite nur etwas nachschurrte. Als aber jetzt 2 Monate lang keine Besserung mehr erfolgte und sein bis dahin noch immer so lebensfrohes Gemüth darüber sich sehr beunruhigte und deshalb manche Nacht von ihm schlaflos zugebracht wurde, erst da begann sein Sensorium zu erkranken, indem er von Schwindelanfällen, worüber er früher nie geklagt hatte, befallen würde; aber auch diese wurden durch ein Aderlass sogleich beseitigt. Indess kurze Zeit darauf verlor er, ohne einen Diätfehler begangen, ohne sich erkältet zu haben und ohne dass irgend ein Leiden eines Unterleibsorgans aufgefunden werden konnte, allmälig den Appetit. Die Zunge bekam einen dicken, schleimigen Beleg, wobei der Puls nur 80 Schläge hatte, der Durst aber nicht zu stillen und wahrhaft peinigend war. Die dagegen angewandten *Resolventia* blieben ohne allen Erfolg. Es trat ein fortwährender Drang zum Uriniren, dann alle 5, 10, 15 Minuten wirkliches Uriniren ein. Diese *Enuresis incompleta* ging bald in eine *completa* über, wobei der Urin beständig und unwillkührlich abfloss. Auch der Stuhlgang wurde unregelmässig, Verstopfungen wechselten mit häufigen Diarrhöen. Es zeigte sich *Prurigo senilis*, besonders auf dem Rücken und an den Armen, wodurch dem Kranken die nächtliche Ruhe gänzlich geraubt wurde. Dann ab und zu Bluthusten ohne purulenten Auswurf, ohne Schmerzen, ohne Wallungen und ohne krampfhafte Bewegungen der Brust. Hierauf *Oedema pedum*, *Hydrothorax* und *Hydrops ascites c. Anasarca*, wobei fortwährend unerträgliche Brustbeklemmungen Statt fanden und der Kranke häufig durch tiefes, lautes, jammervolles Seufzen sich Luft und Linderung zu verschaffen suchte. Ferner zwei Mal eintretender Epiglottiskrampf, wie ihn Prof. *Rom-*

berg so treffend geschildert hat, ein Krampf, der nach der Secundenuhr abgemessen über 2 Minuten anhielt und dann in einen eben so langen asphyctischen Zustand, in welchem ich und ein noch anwesender College von mir, der Dr. *K.*, den Kranken schon todt glaubten, überging, bis endlich der wirkliche Tod nach vorhergegangenen periodischen blanden Delirien und einer 4wöchentlichen Insomnie am 12. Novbr. durch ein sanftes Dahinscheiden dem qualvollen Leiden ein Ende machte.

Häufig finden wir bei Leuten im höhern nnd hohen Alter halbseitige Lähmungen als Folge des Schlagflusses, also vom Centralorgan des Nervensystems ausgehend entstehn. Im vorliegenden Falle findet aber ein umgekehrtes Verhältniss statt, nämlich eine Lähmung, die von den peripherischen Nervenenden der rechten Körperseite nach dem Centrum und den innern Organen gegangen ist und daher centripetale Lähmung genannt werden kann; denn zuerst markirte sie sich als eine blosse Schwäche im rechten Knie, zeigte sich dann als wirkliche Lähmung der rechten Ober- und Unterextremität, hierauf in Verbindung mit Lähmung der Zunge bei noch ganz freiem Sensorium, welches erst später in Folge starken Blutandranges nach dem Kopfe durch Schwindelanfälle getrübt wurde, deren Anlass hauptsächlich Gemüthsunruhen waren. Von der rechten Körperseite ging nun die Paralyse zu den innern Organen der Brust und des Unterleibs über. Es entstand eine Lähmung der Verdauungsorgane, die sich dadurch zu erkennen gab, dass eine Gastrose ohne vorhergegangene Diätfehler, ohne Erkältung, ohne irgend ein Leiden eines Unterleibsorganes allmälig sich ausbildete, selbige auch ohne deutliche Fieberbewegungen, nichts desto weniger aber mit einem unersättlichen Durst begleitet war und die sonst so heilsamen *Resolventia* dagegen keine erwünschte Wirkung zeigten. Hierauf warf sich die sich immer weiter verbreitende Paralyse auf Blase und Darmcanal, veranlasste eine *Enuresis incompleta,* dann *completa*, ingleichen Verstopfungen, welche mit häufigen dünnflüssigen Stuhlgängen wech-

selten. Selbst die Lungen blieben von ihr nicht verschont. Es entstand eine paralytische Lungenblutung, die sich durch Husten mit leicht lösendem Auswurf von reinem Blute ohne Wallungen, ohne Fieber, ohne Brustkrampf und ohne einen sich bemerkbar machenden Lungenfehler bei einem hochbejahrten und durch die bisherigen Leiden schon sehr geschwächten Kranken deutlich kund gab, bis endlich, nachdem in Folge eines allgemeinen Schwächezustandes der Brust- und der Unterleibsorgane ein *Hydrops universalis* sich ausgebildet hatte, ein sanfter Tod durch gänzliches Dahinschwinden aller Kräfte, einer allgemeinen Paralyse sehr ähnlich, den Schluss machte.

Es bleibt mir nun noch übrig, der von *Romberg* (*l. c. Acineses* S. 728 u. 729) angeführten Fälle zu erwähnen, wo nach gewaltigen Verletzungen, Zersplitterungen der Knochen und Zerreissungen der Weichgebilde, so wie nach grossen Verbrennungen der Radialpuls unter der Gruppe Gefahr drohender Krankheitserscheinungen sofort verschwand, Zustände, welche dieser ausgezeichnete Nervenpatholog von den fortgeleiteten lähmenden Eindruck der cerebrospinalen Nerven auf sympathische Nerven und Ganglien herleitet. Wenn nun auch diese Fälle den beiden von mir angeführten analog zu sein scheinen, so sind sie es doch insofern nicht, als dieselben immer acut auftraten, nur 8—12—24 Stunden oder höchstens 2—3 Tage dauerten und dann jedesmal mit dem Tode endeten; die von mir angegebenen aber chronisch, permanent sich zeigten, indem bei dem *Remer*'schen Falle der Tuchmacher trotz der Gangrän an den Fingern gesund wurde, der verschwundne Puls des linken Arms aber nicht wieder zum Vorschein kam; bei dem meinigen die Pulslosigkeit beider Oberextremitäten bereits 7 Jahre gedauert, der Kranke, wenngleich auch, wie oben beschrieben, von Jahr zu Jahr leidender geworden, doch immer noch nach Kräften seine Profession betrieben hat, auch noch oft im Freien sich bewegt und bisweilen Gänge von einer Viertelmeile und weiter macht, mithin noch gar nicht bettlägerig krank geworden ist. Fer-

ner unterscheiden sich die von *Romberg* mitgetheilten Fälle von den meinigen dadurch, dass bei jenen der lähmende Eindruck von den cerebrospinalen Nerven auf die sympathischen Nerven und Ganglien und von da aus auf die vasomotorischen Nerven der Radialarterie sich fortgepflanzt, also eine centrifugale Richtung genommen hat, während derselbe Eindruck bei den meinigen umgekehrt von den vasomotorischen Nerven beider Oberextremitäten auf die Ganglien und die sympathischen Nerven übergegangen, mithin hier einer retrograden oder vielmehr centripetalen Richtung gefolgt ist. Beide (die von *Romberg* und von mir mitgetheilten) Species gehören jedoch zu einem *Genus*, zu dem der Lähmungen sympathischer Nerven und kommen darin überein, dass die Pulslosigkeit beider in einer Paralyse vasomotorischer Nerven begründet ist, ferner, dass sie lehren, welchen mächtigen Einfluss die sympathischen Nerven auf Blut und Gefässsystem ausüben und man hierbei wohl annehmen darf, dass der Eindruck der Gemüthsaffecte auf letztre sehr wahrscheinlich durch diese Nerven vermittelt, durch die Ganglien aber gebrochen oder vermindert wird, um nicht nachtheilig auf Blut und Gefässsystem zu wirken und dann, dass die vasomotorischen Nerven als peripherische Enden des Sympathicus zu betrachten sind. *)

---

*) Ich kann nicht unterlassen, noch einen dritten analogen Fall, den ich in diesen Tagen nach Beendigung der obigen Abhandlung in *Lentin*'s Beiträgen zur ausübenden Arzneiwissenschaft Bd. 2 S. 215 gefunden habe, hier nachträglich hinzuzufügen. Es war mir sehr erfreulich, ja überraschend, von diesem ausgezeichneten practischen Arzte zu lesen, dass er die in demselben von ihm beschriebene Pulslosigkeit an dem linken Arme eines Laquaien auch Lähmung der Armpulsader nennt, ohne sich jedoch in eine Erklärung darüber einzulassen, welche ich in meiner Abhandlung zu geben versucht habe. *Lentin*'s Fall ist mit den beiden von mir angeführten darin übereinstimmend, dass bei dem mangelnden Pulsschlage am Arm nur eine Verminderung der Kraft, ingleichen Kälte und Blässe desselben vorhanden, das Gefühl aber normal geblieben war und dass besonders die Schwäche des Arms gefühlt wurde, wenn der Kranke den-

selben in die Höhe hob, mithin würden diese Zeichen, ingleichen die chronische, permanente Dauer der Pulslosigkeit und der gleichzeitige Mangel des Fiebers oder des allgemeinen oder bettlägerigen Erkrankens die characteristischen Merkmale einer Paralyse vasomotorischer Nerven oder gelähmter Arterien am Arm abgeben. *Lentin*'s Fall würde sich nur dadurch von den beiden von mir angeführten unterscheiden, dass bei demselben in Folge einer zu starken körperlichen Anstrengung und Erhitzung ein bewusstloser Zustand vorhergegangen war, der von *Lentin* nicht näher beschrieben worden ist und vielleicht ein apoplectischer gewesen sein kann, während die meinigen sich nur durch eine, und, wie ich glaube, in meiner Abhandlung nachgewiesenen Metastase einer Neuralgie am Arm erklären lassen. Sonach mögen wohl noch andre analoge Fälle der Art beschrieben worden sein, die mir jedoch nicht bekannt sind und eher in grössern Bibliotheken als in der meinigen aufgefunden werden können, wenngleich es wohl nicht zu leugnen ist, dass es derselben nur wenige giebt und sie daher mit Recht nicht allein zu den grossen Seltenheiten gerechnet werden können, sondern es auch wünschenswerth wäre, dass selbige in wissenschaftlicher Beziehung zur Sprache gebracht würden. d. Vf.



Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 21. *Berlin, den 25ten Mai* **1850.**

Klinische Mittheilungen aus dem Kinderspitale zu München.

Mitgetheilt

vom Dr. *Hauner*, Director der Anstalt.

1. Honigartige Harnruhr.

Eine vermehrte Diurese ist bei kleinen Kindern nicht selten und hängt nach unsern Erfahrungen sehr oft mit Unterleibsstörungen verschiedner Art zusammen; am häufigsten beobachteten wir sie bei an *Phlebitis* und *Tabes meseraica* leidenden Kindern, und in manchen solchen Fällen ist sie Mitursache des raschen Verfalls der Kräfte und des für die Laien unerklärbaren Hinwelkens dieser Kinder. Einen wahren *Diabetes* aber, wie man ihn selbst bei Erwachsenen selten antrifft, bei ganz kleinen Kindern zu sehn, möchte denn doch zu den Seltenheiten gehören. — In den wenigsten Werken über Kinderkrankheiten ist diese Krankheit erwähnt, obwohl schon *Venables*, *Morton* und

Prout derselben bei Kindern gedenken. Wir haben einen ausgezeichneten Fall von *Diabetes mellitus* in unsrer Anstalt beobachtet und lassen hier in Kürze die Krankheitsgeschichte folgen:

Crescentia Specht, 1 Jahr alt, Tochter einer ledigen Magd, nahmen wir am 13. October 1846 in die Anstalt auf. Nach Angabe der Mutter war das Kind von der Geburt an gesund und blieb es, obwohl nicht gesäugt, sondern mit Mehlbrei und Wasser ernährt, während mehrerer Wochen. Auf einmal fing das Kind ohne denkbare Ursache an übler auszusehn, weniger und unruhig zu schlafen, zu diarrhöischen Stühlen hinzuneigen und sichtbar mager zu werden. Die Mutter suchte bei einem Arzte Hülfe und derselbe behandelte das Kind während längerer Zeit mit Calomelpulvern und einigen abführenden Säftchen, ohne jedoch der Mutter in diätetischer Beziehung geeignete Vorschriften zu geben.

Das Kind wurde jedoch nicht besser, magerte im Gegentheil noch mehr ab, erwies sich höchst unruhig und mürrisch und zeigte zu keiner Nahrung eine grosse Neigung, ausser zu jeder Art von Getränk. Es mochte wohl noch manches Andre mit dem armen Wesen versucht worden sein, ehe man uns dasselbe zur Behandlung und Aufnahme in die Anstalt überbrachte. — Wir fanden ein Kind, wie uns alle Tage solche unglückliche Wesen zur Behandlung überbracht werden, mit allen Zeichen der weit vorgerückten *Phthisis meseraica*, und trugen auch unter dieser Rubrik die Krankheit der Specht in unser Tagebuch ein. Unsre Behandlung war in den ersten Tagen exspectativ und ausser Eichelcaffee zur Früh-, leichtem Semmelbrei zur Mittag- und Abendkost erhielt das Kind weiter Nichts, nur liessen wir dasselbe alle Tage in lauwarme Heublumenbäder setzen, hierauf fleissig abtrocknen und reiben, und in das erwärmte Bettchen legen.

Da, wie oben bemerkt, bei solchen Kindern eine vermehrte Diurese oftmals zugegen ist, ohne eben krankhaft zu sein, fiel uns diese Erscheinung in den ersten Ta-

gen bei dem Kinde nicht auf; merkwürdig kam es uns aber schon jetzt vor, dass die Kleine immer mehr zur flüssigen Nahrung Lust zeigte, namentlich aber ihr Getränk (reines Brunnenwasser) mit einer unbeschreiblichen Gier rasch trank, hierauf einige Minuten ruhte, sodann aber immer wieder zu jammern und zu weinen anfing, und nicht eher ruhte, bis man ihr neuerdings zu trinken gab. Diese Bemerkung, die wir nun alle Tage machten, und worauf wir verordneten, dass dem Kinde mehr Getränk gereicht werden solle; — das ewige Urinlassen, (das Kind musste jeden Augenblick trocken gelegt werden) der wenige stets gestörte Schlaf, und die äusserste Unruhe des Kindes, wenn ihm nicht reichlich zum Trinken gereicht wurde, der verlangende Blick und das selbst freudige Lächeln aus einer wehmüthigen Physiognomie, — die stets selbst nach den Bädern trockne Haut, — eine schaukelnde Bewegung der untern Extremitäten, die von Zeit zu Zeit lebhaft reibend in die Schamgegend gebracht wurden, dann aber wieder welk und abgespannt herabhingen, — die gestörte Verdauung, der volle, teigig anzufühlende Leib selbst bei diarrhösen Stühlen, — das stets ungemein eigenthümliche Wesen des Kindes liessen uns schon jetzt auf eine Complication unsres obengenannten Leidens schliessen. Die oben beschriebenen Symptome kommen aber unsres Wissens zweien Krankheiten kleiner Kinder zu, nemlich der idiopathischen *Polydipsie* und dem *Diabetes.* Um eine richtige Diagnose stellen zu können, war es unsre Aufgabe, das Quale und Quantum des gelassenen Urins im Verhältniss zur Qualität und Quantität des Getränks zu erfahren. Wir liessen daher dem Kinde grosse reine Schwämme unterlegen, dieselben nach jedesmaligem Uriniren in ein reines Gefäss ausdrücken und so mit dem Manöver mehrere Tage und Nächte fortfahren; desgleichen erlaubte man der Wärterin, dem Kinde so viel Wasser zum Trinken zu geben, als es eben mit Vergnügen trinken wollte. Das Resultat war, dass das einjährige Kind Tag und Nacht 20—24 Ludeln (5—6 Maass) leicht trank und ebenso viel und noch

mehr Urin liess; ja die Wärterin schätzte das in einigen Tagen Getrunkne auf 8—9 Mass und den Urin, von dem freilich hie und da einige Portionen verloren gingen, auf noch höher. Der gesammelte Urin nun war geruchlos, sehr blass, etwas wenig trübe (mehr staubig), leicht gerinnbar und schmeckte fad süsslich. Wir unterwarfen ihn der chemischen Analyse und fanden die phosphorsauren Salze, den Stickstoff und das Ammoniak nur in äusserst geringer Menge, dagegen viel Albumin und unverkennbare Theile von Zucker. Nun war die Diagnose sicher, wir hatten es mit *Diabetes mellit.* zu thun, und unsre Aufgabe war, gegen dieses Leiden, in unserm Kinde wahrscheinlich die Grundursache aller übrigen Krankheitserscheinungen,— zu kämpfen. Wir versuchten es einmal dadurch, dass wir die Kost gänzlich änderten; das Mädchen bekam von nun an nur animalische Kost, gute kräftige Fleischbrühe mit Eiern, sodann verordneten wir dem Kinde zum Getränk Geilnauer Wasser und liessen hiervon täglich 1, später 2 Schoppen reichen, und drittens erhielt die Kranke, — uns eines Falls aus unsrer Landpraxis zu Murnau erinnernd, wo wir einen Bauersmann auf ähnliche Weise heilten, — eine Medicin von *Morph. acet.* Gr. $\frac{1}{2}$ *Aq. Cinnam.* ℥ i *Syrup. Cinnam.* ℥ β täglich früh und Abends 4 Tropfen. Obwohl wir mit diesen unsern Verordnungen mehrere Wochen energisch fortfuhren, dabei die Kleine fleissig baden und später in der Nierengegend kalt douchen liessen, erzielten wir nur scheinbare Besserung. Die Kleine nahm nämlich die Nahrung, die Suppen lieber, und trank nicht mehr so viel, entleerte nicht mehr so viel Urin und zeigte sich ruhiger und freundlicher. Aber nach einigen Tagen schon stellten sich wieder diarrhöische Stühle ein, die Hast zum Trinken vermehrte sich, die Abmagerung schritt rasch fort und so starb das arme Wesen am 15. Nov. an vollster Schwäche.

Sectio cadaveris. Die Leiche des Kindes war im höchsten Grade abgemagert, ungewöhnlich gelbbleich und biegsam; schon hieraus war die Todesursache, endliche allgemeine Erschöpfung zu erkennen. In der Schädelhöhle keine

auffallende Erscheinung, nur das, was wir in allen derartigen Leichen fanden, beinahe keine oder nur blassrothe Injection der Gefässe. Gehirnsubstanz selbst auffallend weich und welk. Bei Eröffnung der Brust hofften wir sicher Tuberkeln in den Lungen zu finden, da wir von vielen Autoren, die über *Diabetes* der Erwachsenen schrieben, diesen pathologischen Befund erwähnt fanden; allein wir täuschten uns, die Lungen waren gesund, nur blutleer und zusammengefallen. Im Herzbeutel wenig Serum; das Herz selbst welk, klein, blutleer. In den Gedärmen fanden wir, wie uns die Complication der Krankheit schon erwarten liess, Darmcatarrh und leichte Anschwellung der Mesenterialdrüsen; die Leber, Milz aussergewöhnlich blass und von gelbgrauer Farbe; die Nieren um das Doppelte vergrössert, die Farbe verändert, ganz weissgrau entfärbt mit dunkeln Streifen und Flecken besetzt, dabei sehr hart und derb anzufühlen. Rinden- und Marksubstanz schien zu leiden, sie bot in ihrer Structur eingeschichtete Eiterpünctchen dar, aus denen eine schäumige, gelbe Flüssigkeit auszudrücken war, die also keine Tuberkeln, sondern kleine Abscesse waren, die allem Anscheine nach ein albuminöses Exsudat enthielten. Die Schleimhaut der Nierenkelche, des Nierenbeckens und der Harnleiter waren catarrhös entzündet. Wir konnten an der Leiche keinen aussergewöhnlichen Geruch, wie ihn die an *Diabetes* Verstorbenen darbieten sollen, wahrnehmen. Obwohl der *Diabetes* sicher eine allgemeine Blutkrankheit ist, so möchte der pathologische Befund bei diesem Kinde vielleicht doch für ein primäres Leiden der Nieren sprechen. Uebrigens sind wir weit entfernt, aus einem einzigen Falle eine weitre Folgerung zu machen, fanden uns aber verpflichtet, die pathologische Veränderung desselben genau anzugeben.

---

2. Brand der weiblichen Geschlechtstheile.

A.

Die zwei Fälle vom Brand der *Vulva*, die wir beobachteten, waren keine *Inflamt. diphtheric. vagin.*, welche wir bei andern Krankheiten als Complication öfters sahen, aber leicht auch wieder durch Reinlichkeit, Bäder, kalte Douche zur Heilung brachten, sondern eine Krankheit der *Vulva*, die dem *Noma* ganz ähnlich ist.

Josepha Wildführ, ein Mädchen von 3 Jahren, litt an den Masern, die mit einer lobulären Lungenentzündung complicirt waren. Nach einer einfachen Behandlung in verhältnissmässig kurzer Zeit war das Kind geheilt und bereits in der Convalescenz so weit vorgeschritten, dass es aus der Anstalt entlassen werden sollte. Da fiebert es eines Morgens ungemein (Puls 140—50, klein und schwach), ächzt und stöhnt, hat gelbe belegte Zunge, Uebelkeit, enormen Durst, ist müde und hinfällig, und sein Antlitz bietet einen eigenthümlichen Ausdruck dar. Schon die Wärterin, der dieser Zustand höchst auffallend war, hatte eine vollkommene Untersuchung des ganzen Körpers vorgenommen, und entdeckte ein Geschwür in den Schamlippen, das sie aber Tags vorher, (das Kind wurde in der Convalescenz alle Tage gebadet) nicht gesehn haben wollte. Wir sahn auf der linken geschwollenen und sehr gerötheten innern Seite der Schamlippe einen schwarzen harten Brandschorf von der Grösse eines Zwölfers ganz ähnlich den Schorfen nach Anwendung der Wiener Aetzpaste, wandten sogleich, das Fieber und Allgemeinbefinden des Kindes berücksichtigend, *intern. Chin.* in kleinen Dosen an, liessen unter das Getränk *Elix. acid. Hal.* thun und verbanden das Geschwür mit *Calc. chlorinic.* Des andern Tages stellte sich heftige Diarrhöe ein und die Kräfte des Kindes sanken bedeutend; das Aussehn des Geschwürs hatte sich nicht gebessert. Wir verordneten *Dec. Salep* mit einigen Tropfen *Laudan.* und wandten äusserlich *Carb. veget. c. flor. Cham.* mit *Chin. sulf.* an, und liessen am Abend dieses Tages das Mädchen

in ein Chamillenbad setzen. Aber vergebens. Das Geschwür breitete sich rasch weiter fort, hatte an diesem Tage schon die Grösse eines Kronthalers erreicht und bedeckte nun die ganze innere Seite der Schamlippe. Das Fieber nahm zu, Puls 170—80, klein, das Kind trank unendlich viel, bekam ein verstelltes Ausselın; die Diarrhöe vermehrte sich wieder, war äusserst übelriechend und wahrhaft jauchiger Natur, und so erlag das Kind im höchsten Grade erschöpft in wenigen Tagen. Wir gestehn von diesem raschen Verlaufe der Krankheit bei unserm energischen Verfahren und grösster Sorgfalt überrascht worden zu sein, fanden aber Beruhigung, als wir später in mehrern medicinischen Journalen eben diese rasch auftretende und verlaufende Krankheit in mehrern Beispielen angeführt sahn, vorzüglich aber, als wir das Urtheil des *Trousseau* lasen; wünschten aber doch einen zweiten Fall, um uns selbstständig von dieser Krankheit überzeugen zu können.

Sectio cadaveris. In der Schädelhöhle nichts Abnormes. In der Brusthöhle fanden wir ausser Resten früherer Entzündungen Verwachsung der Pleura rechter Seits in grosser Ausdehnung mit den Rippen, die Lunge dieser Seite dunkelroth, aufgeschwollen und hart. In der Spitze des obern Lappen zeigten sich einige wenige rohe Tuberkeln, beim Einschneiden in den Lappen Knistern, viel dunkelrothes dickes Blut (Stase); der untere Lappen sah weniger roth aus, war auch weicher anzufühlen und fiel, obwohl viel Blut enthaltend (Congestion) beim Durchschneiden zusammen. Die linke Lunge bot ausser Blutreichthum nichts Krankhaftes dar. Herzbeutel mit vielem Serum gefüllt, das Herz normal, nur mehrere Blutcoagula enthaltend. Der Unterleib war ungemein aufgetrieben, die Bauchdecken von graugrüner Farbe. Die Gedärme von Luft stark ausgedehnt, von schmutzgelber Farbe. In der Unterleibshöhle selbst viel gelbliches Serum. Magen und Darmschleimhaut äusserst blass, vielen Schleim enthaltend; die Gekrösdrüsen weich und von blasser gelber Farbe. Die Leber sehr gross, von gesprenkeltem gelbem Ansehn (Muskatnussleber),

beim Durchschneiden schleimiges, zähes Blut enthaltend. Milz leicht zerreissbar, von dunkler schwarzer Farbe. Nieren normal.

Die Geschwüre in der Scheide, die wir sehr sorgfältig besahen, reichten linkerseits bis an den Mutterhals, (dieser und der Uterus waren ganz gesund). Das Aussehn hatte ganz einen putriden Character, zeigte blassgraue, unterminirte zackige Ränder und reichliche Absonderung auf der Fläche. Wir finden dieses Geschwürs nirgend in den anatomisch-pathologischen Werken bei dieser Krankheit der Kinder Erwähnung gethan. Es gleicht nach unsrer Ansicht den Geschwüren, die man in den Leichen der an Puerperalfieber verstorbenen Wöchnerinnen in der Scheide und der Gebärmutter findet.

Nach der Section war uns bei den vielen pathologischen Befunden der rasche Verlauf dieser Krankheit wohl erklärbar; wir hätten uns aber auch trösten müssen, wenn wir Nichts von Allem dem gefunden, denn was findet man denn an manchen Leichen nach *Typhus* und *Scarlatina? Sepsis*, *Dissolutio sanguinis!*

B.

Maria Mayr, $1\frac{1}{2}$ Jahre alt, allem Anscheine nach ein scrophulöses Kind, bot uns, 16 Wochen nach dem ersten Fall, die Gelegenheit, obige Krankheit wieder zu sehn. Die constitutionellen Verhältnisse waren hier ungünstiger, die Entstehungsweise uns so unbekannt wie im ersten Falle. Dass Scrofeln die Ursache dieses Leidens, wie einige Aerzte annehmen, sein soll, ist bei dem so seltnen Vorkommen in vielen scrofulösen Kindern kaum denkbar, ebenso giebt grosse Unreinlichkeit, schlechte Nahrung und Wohnung der armen Kinder keinen haltbaren Grund an. Dass die Krankheit nach acuten Exanthemen, Scharlach, Masern vorkommen soll, widerlegt dieser Fall; das Kind hatte weder an Scharlach, noch Masern gelitten.

Das Geschwür war hier grösser als im obigen Falle, sass auf der rechten grossen und kleinen Schamlippe, und

reichte in den Schenkel hinab, das Secret des Geschwürs corrodirte die nahen Theile bis zum After, der Geruch war wie im ersten Falle höchst übel, penetrant, das Allgemeinbefinden nicht besser wie bei der Jos. Wildführ; das Kind überdies viel jünger, das Leiden war ebenso rasch und ohne bekannte Ursache (die Mutter wollte das Leiden erst vor 2 Tagen entdeckt haben) entstanden. Wir schlugen die oben angegebene Behandlung ein, waren aber fest entschlossen, wenn wir nicht in kürzester Zeit den Brand zum Stillstehn bringen sollten, zum *Ferrum candens* unsre Zuflucht zu nehmen, gewiss sichrer wirkend als das Betupfen mit *Acid. pyro lignos.*, Schwefel- oder Salzsäure.

Wir waren hier in unsrer Behandlung glücklicher. Schon nach 24 Stunden demarkirten sich die Brandlinien, gute, reichliche Eiterung zeigte sich, die Geschwulst fiel immer mehr und die Brandschorfe stiessen sich rasch ab. Obwohl der Substanzverlust in den Schamlippen ein bedeutender zu nennen war, so deckte sich die Excavation in kurzer Zeit mit guter Granulation, und die Heilung erfolgte rasch ohne grosse Deformität.

Wie viele Kinder mögen schon an derartigen Leiden vorzüglich von sorgenlosen unbekümmerten Eltern gestorben sein, und die Krankheit für ein sogenanntes typhöses und putrides Fieber, mit dem der ganze Krankheitsverlauf in der That die meiste Aehnlichkeit hat, gehalten worden sein. Wir haben es uns zum Grundsatze gemacht, von Zeit zu Zeit die Kinder in allen Theilen zu untersuchen; denn oft wird nur durch ein solches Verfahren die Quelle und Ursache der Krankheit entdeckt, namentlich wenn man es, wie in der Armenpraxis, mit gleichgültiger Umgebung zu thun hat. (Fortsetzung f.)

Chronische Vergiftung durch Chloroform.

Mitgetheilt

vom Dr. *Jacoby*, pract. Arzt zu Wittstock.

Fräulein S. zu F., ein 18jähriges kräftiges Mädchen, das bis zu Ende des vorigen Jahres sich einer blühenden Gesundheit erfreut hatte, liess sich im November vor. Js. auf Anrathen eines hiesigen Chirurgen 2ter Classe vor der Extraction eines Zahns chloroformiren. Gleich nach der Operation verfiel das junge Mädchen in heftige Weinkrämpfe, verbunden mit zeitweise hervorgestossenem Geschrei und Dyspnöe, Zufälle, die sich nunmehr wöchentlich zu wiederholten Malen einstellten. Dabei hatte die sonst heitre, muntre Laune der Genannten einer verdriesslichen und in sich gekehrten Stimmung Platz gemacht, so, dass die Verwandten über diese Veränderung ganz beunruhigt wurden.

Am 3. Jan. d. J. zeigte mir die Dame eine im December entstandne entzündliche Drüsengeschwulst in der linken Achselhöhle, wodurch sie sich bei jeder Handarbeit sehr behindert fühlte. Ich verordnete erweichende Umschläge. Am 5. Jan. öffnete ich den Abscess, erfuhr jedoch, dass die Wunde bald nachher wieder zugeheilt sei, ohne dass die Geschwulst gänzlich beseitigt wäre. Am 10. Jan. Abends stellte sich nach der Angabe zuerst ein starker Frost ein, der bald einer von nun an anhaltenden trocknen Hitze wich. Als ich die Kranke am 12. Jan. zuerst wieder sah, fand ich als hervorstechende Symptome heftigen Kopfschmerz, grosse Mattigkeit und Abgeschlgenheit der Glieder, brennende Hitze. Nicht wenig verwunderte ich mich, gleich im Beginn der Krankheit einen Puls von 136 Schlägen in der Minute, so klein, schwach und fadenförmig zu finden, dass der untersuchende Finger Mühe hatte, denselben festzuhalten. Ausser jenen Symptomen fand sich nur hin und wieder Brustbeklemmung, Husten

und Weinen ein, wie denn überhaupt die Stimmung der Kranken sehr niedergeschlagen war. Die Auscultation und Percussion ergab nur eine leichte catarrhalische Reizung der Lungenschleimhaut, so dass ich die letztgenannten Zeichen wenig beachtend nach den oben angegebenen mich zu der Diagnose einer *Febr. nervos.* um so mehr berechtigt hielt, als in dieser Zeit sowohl in Kyritz als hier und in der Umgegend viele Fälle der Art vorkamen, die mit wenig Delirien aber desto heftigerm Kopfschmerz verliefen (conf. *Schmidt*'s Jahrbücher 1850, 1s Heft, Bericht aus *Opolzer*'s Klinik in Prag 1847—48.)

Aqua chlorata hatte mir in fast allen Fällen gute Dienste geleistet, ich verordnete es auch hier ℥ β auf ℥ vi *Aqua destill.* Am folgenden Tage erfuhr ich brieflich, dass die Brustbeklemmung sich steigerte, verbunden mit Angst und grosser Unruhe, zugleich, dass lange anhaltende Ohnmachten (oft 1 Stunde während) sich einstellten, welche bei rückkehrender Besinnung einem theilnahmlosen Hinstarren Platz machten. Der Schlaf floh die Kranke, stellte sich auch erst am 11ten Tage der Krankheit ein.

In dieser Zeit hatte sich von dem Rest des vorerwähnten Drüsenabscesses ausgehend, ein röthlicher Auflauf der Haut gebildet, der sich später, allmälig fortschreitend, auf den linken Oberarm und auf die linke Brust hin ausbreitete.

Als ich am 15. Jan. mich von dem Zustande der Kranken aus eigner Anschauung unterrichten wollte, fand ich ein unverkennbares *Erysipelas oedematodes* in der oben angegebenen Ausbreitung. Die Kranke hatte auch einigemal mit Erleichterung vomirt. Der Urin war alcalisch, das nervöse Fieber war in jener Form des Erysipelas erklärt, aber jene krampfhaften Brustbeschwerden, denen indess keine objectiven physicalischen Erscheinungen entsprachen, blieben mir räthselhaft. Auf näheres Befragen hörte ich von dem Bruder die Geschichte der im November v. J. hervorgebrachten Betäubung durch Chloroform. Die nachtheiligen Wirkungen dieses verderblichen Stoffes auf die Athmungs-

organe und auf das ganze Nervensystem der Kranken ward mir um so einleuchtender, als dieselben Erscheinungen in minderem Grade vor dem Ausbruche der letzten Krankheit zugegen gewesen und ich früher schon nach dem Aetherisiren ähnliche Folgen gesehn hatte.

Der Character der Krankheit bewog mich *Excitantia* zu geben, so konnte ich denn sehr wohl neben altem Wein im Getränk die *Tinct. Castor. sibir.* und *Valeriana* verabreichen lassen. Die darauf folgende kurze Ruhe hielt nicht lange vor. Ausser den angeführten stets wiederkehrenden Erscheinungen stellten sich auch periodisch Kälte der Extremitäten und des Gesichts ein, ohne dass die stark venös injicirte Röthe des letztern einen Augenblick gewichen wäre. Dieser Umstand und die Hoffnung, am 7ten Tage der Krankheit eine Crise hervorzurufen, trieb mich zum Camphor; der Schweiss war jedoch nur am Rumpfe hervorgetreten und nach wenigen Stunden wieder verschwunden, die Erleichterung nicht bedeutend und nicht anhaltend.

Im Anfange dieser Periode war der Stuhlgang träge, am Ende häufiger, ohne sich von dem gesunden besonders auszuzeichnen, die Zunge wenig gelblich belegt, im Verlaufe der Krankheit zur Trockenheit neigend. Fieber wie oben, mit sehr starkem Durst.

Die nunmehr folgenden Tage bis zum 11. der Krankheit hatten keine besondre Eigenthümlichkeit. Die nervösen Symptome wurden stärker, so die Dyspnöe und die Angst bei den Anfällen derselben; das schrille, durchdringende Geschrei, wodurch sich die Kranke mitunter Erleichterung zu verschaffen suchte, ward weithin im Dorfe gehört. Schlaf kehrte nicht ein, statt dessen zuweilen Delirium, die Ohnmachten wurden häufiger und wenn die Kranke in den Zwischenzeiten ruhiger sich verhielt, so scheint mehr die eintretende Schwäche sie dazu vermocht zu haben; bald ward sie auch heiser nnd gab nur durch Nicken und schwaches Kopfschütteln ihren Willen zu erkennen. Von den Verwandten gedrängt, suchte ich durch *Infus. Arnic. c. Ammon. anisato et acetic.* und *Tart. stib.*

den Athmungsfunctionen aufzuhelfen und zugleich kritischen Schweiss zu erregen; vergeblich. Am 11ten Tage gab ich wieder Camphor, ohne mehr zu erreichen. Am 14ten Tage (23. Jan.), da die Kranke von ihren Verwandten bereits aufgegeben war, und auch ich keine Hoffnung mehr hatte, durch Arzneikräfte die ohnmächtige Natur zu einer Crisis aufzustacheln, entschloss ich mich, kalte Einwickelungen *à la Priessnitz* und Uebergüsse zu versuchen, in der festen Ueberzeugung, das letzte und einzige Mittel zu ergreifen, wodurch mein Heilplan, Schweisse als heilsame Hautkrisen hervorzurufen, mit Erfolg ausgeführt werden könne. Ich liess die Kranke eine Stunde lang im nassen Laken und Wollendecken liegen, machte dann Uebergüsse von 15° Reaum. und nach dreimaliger Wiederholung dieses Verfahrens gelang es mir, die Kranke vollständig in Schweiss zu bringen. Was ich öfter bei diesem Verfahren in acuten Krankheiten beobachtet hatte, trat auch hier ein, die starke Hitze ward gedämpft und der Puls sank in dieser für die Kranke verhängnissvollen Nacht von 140 Schlägen auf 100 bis 90 zurück. Zugleich erfolgte zum ersten Mal während des ganzen Krankheitsverlaufs ein anhaltender vierstündiger erquickender Schlaf. Auch die Athmungsbeschwerden waren zurückgetreten, während das Erysipelas feuriger hervortrat. Am Morgen stieg der Puls wieder auf 120 und blieb auch Tage lang auf dieser Höhe stehn. Jene angeführten Athmungsbeschwerden mit ihrem Gefolge kehrten noch öfter zurück, obgleich weniger intensiv und wurden stets durch Uebergüsse beseitigt. Auch die Sprache, zwar noch lange matt, ward verständlicher, die Stimmung blieb jedoch verdriesslich und trübe. Der Schlaf hielt zu wiederholten Malen Stunden lang an, auch Ansätze zu neuen Hautcrisen zeigten sich öfter, beide besonders stark und anhaltend am 19ten Tage der Krankheit.

Während dieser anhaltenden Crisen vom 14ten bis zum 19ten Tage, da die nervösen Zeichen und die Athmungsbeschwerden bedeutend abgenommen hatten, breitete das Erysipelas sich über die ganze rechte Brust bis über

die Schulter aus, nach unten zu, bis an den Nabel. — Von jetzt an (28. Jan., dem 19ten Tage der Krankheit) wurden die Störungen des Nervensystems und der Athmungsfunctionen ganz in den Hintergrund gedrängt. Der Rothlauf schritt weiter bis auf die linke Handwurzel, während er auf dem Oberam dieser Seite abschuppte; andrerseits verbreitete er sich auf den rechten Oberarm, während er an der linken Brust in nagelgrossen Lamellen abzublättern begann. Der Puls blieb noch lange sehr klein zwischen 96 bis 100 Schlägen, der Urin setzte ab, Appetit und Wohlbehagen stellten sich auch allmälig ein; der Hunger ward unersättlich, kurz die Genesung schritt sicher vorwärts, aber so langsam, wie nach einem Nervenfieber.

Nach dem vorliegenden Verlauf der Erscheinungen in dieser Krankheitsgeschichte scheint es mir kaum zweifelhaft, dass ich hier mit zwei combinirten Uebeln zu kämpfen hatte. Von dem Erysipelas waren die Erscheinungen der gestörten Nerven- und Athmungsfunctionen nicht abhängig. Man kann deutlich den Verlauf der letztern gesondert von dem später hinzugetretenen Rothlauf scheiden.

Von der Zeit der Chloroformirung des jungen Mädchens an waren die Gemüthsverstimmung und die bezeichneten Krämpfe des Athmungssystems zuerst aufgetreten und hatten bereits gegen sechs Wochen vor dem Beginn des acuten Krankheitsprocesses angehalten. Während des letztern waren jene Symptome auf den höchsten Grad gestiegen und hatten die Kranke gemartert und in die grösste Lebensgefahr versetzt. Am 14ten Tage der acuten Krankheit waren nach den kalten Einwickelungen und Uebergüssen unter den critischen Erscheinungen von allgemeinen Schweissen und anhaltendem erquickendem Schlaf, die Heftigkeit und Stetigkeit der nervösen Symptome und der Athmungsbeschwerden gebrochen, während das Erysipelas noch im Fortschreiten war. Selbst nach dem zweiten energischen critischen Bestreben der Natur am 19ten Tage der Krankheit breitete das Erysipelas an einzelnen Stellen sich noch weiter aus. Bedenken wir nun dazu, dass eine ähn-

liche Symptomenreihe sonst niemals mit Erysipelas auftritt und obgleich in geringerm Grade doch alsbald nach der Anwendung der Chloroforms aufgetreten und stetig fortgedauert hat, so sind wir berechtigt, diese Erscheinungen als unabhängig von dem hier eingetretenen Rothlauf und als nachhaltige Wirkungen der Chloroformvergiftung anzusehn.

Jeden Zweifel darüber benahm mir eine zweite Patientin, das Dienstmädchen aus demselben Hause, welches wider ihren Willen ebenfalls von jenem Chirurgen chloroformirt worden ist. Dieselbe anhaltende verdriessliche und trübe Stimmung, die sich oft durch krampfhaftes Weinen zu erleichtern suchte und zuweilen Mattigkeit bis zur Ohnmacht mit fieberhaftem Puls von 130 Schlägen und darüber. Bei dem letztgenannten Individuum ging die Wirkung des Giftes nicht über diesen geringern Grad hinaus. — Von einem befreundeten Arzte sind mir ähnliche Symptome nach der Anwendung des Chloroforms mitgetheilt worden; hoffentlich wird dem ärztlichen Publicum Nichts über dies interessante Thema vorenthalten werden.

Eine Frage erlaube ich mir noch: Sollte das Erysipelas vielleicht ein critischer Versuch der Natur gewesen sein, das Gift auszuscheiden? — Zur Zeit jenes Krankheitsfalles herrschte in benachbarten Dörfern *Rubeola*, eine dem Erysipelas verwandte Form, so auch *Parotitis erysipelacea.* Dies giebt ein Vorurtheil gegen die Bejahung jener Frage. Spätere Beobachtungen mögen uns Aufklärung geben.

Möchten die bekannt gewordnen traurigen Fälle endlich unsre medicinische Policei aus dem Schlafe wecken, damit dies dämonische Mittel, ein zweischneidiges Schwert, den Händen Ungeweihter entrissen werde.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handbuch der menschlichen Anatomie von Dr. *Eduard d'Alton*, Prof. der Anatomie u. Physiologie an der Universität Halle. Mit Abbildungen nach der Natur auf Holz gezeichnet vom Verfasser, geschnitten von *Eduard Kretzschmar*. Leipzig 1848—49. 168 S. gr. 8.

(Dies neue Handbuch verspricht ein sehr practischer Leitfaden für das Privatstudium der topographischen Anatomie des Menschen zu werden. Die Beschreibungen sind kurz und treffend, und wahrhaft künstlerisch schön sind die in den Text eingedruckten Holzschnitte, die an Schärfe und Treue der Zeichnung und Klarheit des Ensembles, das bekanntlich bei anatomischen Zeichnungen so schwer zu erreichen, den besten englischen ähnlichen Productionen Nichts nachgeben. Mit den vorliegenden drei Lieferungen ist der erste Abschnitt des Werkes geschlossen, das aus drei Bänden bestehn soll. Wir wünschen dem Vf., dem Zeichner und Verleger den nöthigen Erfolg, um das für sie so kostspielige Werk vollenden zu können, das auch durch Papier und Druck sich auf das Vortheilhafteste auszeichnet.)

Berichtigung.

In No. 16 S. 252 ist bei der Zusammenstellung der neuern Erfahrungen über den *Cort. Rhamni Frangul.* irrthümlich das K. Baiersche Ministerium des Innern, Statt des K. Sächsischen Ministerii des Innern angegeben, von welchem letztern diese Zusammenstellung in Form einer Bekanntmachung veröffentlicht worden ist.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 22. *Berlin, den 1ten Juni* **1850.**

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Von *Casper*.

(Fortsetzung.*)

F. Acht Fälle betreffend Vergiftungen.

Das heute noch in Kraft stehende Preussische Strafgesetz verlangt bekanntlich zur Feststellung des Thatbestandes einer vermutheten Vergiftung, wenn das *post hoc* feststeht, d. h. „wenn es gewiss, dass der Entleibte nach beigebrachtem Gifte gestorben ist", in Betreff des *propter hoc*, des Causalzusammenhangs zwischen der Vergiftung und dem nach derselben erfolgten Tode nichts mehr als einen Nachweis, dass dieser Tod eine wahrscheinliche Wirkung des Giftes gewesen. Diese weise Bestimmung des Gesetzgebers, ohne welche zahlreiche Giftmorde niemals

*) Siehe S. 161 u. f. d. J.

als solche hätten anerkannt und bestraft werden können, weil bei einer strengen Beweistheorie hundert Ausflüchte, Möglichkeiten, Zweifel, merkwürdige Erfahrungsthatsachen von nicht tödtlich gewordnen Vergiftungen durch die entschiedensten Gifte u. s. w. dem Richter entgegen gehalten worden wären, diese gesetzliche Bestimmung erleichtert auch den preussischen Sachverständigen ihr Urtheil. Denn wenn es, sei es durch die dem Richter als Solchem zu Gebote stehenden Beweismittel, sei es, in Ermangelung dieser, Seitens der Sachverständigen durch die Krankheitssymptome, Leichenbefunde und chemischen Untersuchungsergebnisse festgestellt ist, „dass wirklich Gift beigebracht worden", so ist der Gerichtsarzt berechtigt, die tödtliche Wirkung dieses Giftes im concreten Falle als „wahrscheinlich" anzunehmen, wenn die Krankheitssymptome (wenn dieselben bekannt geworden!) und der Leichenbefund selbst nur in den wichtigsten Einzelheiten dem entsprechen, was die ärztliche Erfahrung beziehungsweise zu den verschiednen Giften kennen gelehrt, und der Sectionsbefund eine andre Todesursache nicht nachgewiesen hat —. Wie das erwartete neue Preuss. Strafgesetzbuch die Vergiftung auffassen und behandeln wird, ist uns natürlich ganz unbekannt. Gewiss aber ist, dass schon gegenwärtig, bei und nach der allgemeinen Einführung der Geschworenengerichte, die Sachlage eine ganz andre geworden ist, wie ja überhaupt dadurch an die Stelle der strengen Beweistheorie die subjective Ueberzeugung von dem Ja oder Nein, dem Schuldig oder Nichtschuldig getreten ist. Hiernach würde es mich keinen Augenblick überraschen, wenn es mir morgen vor der Gerichtsbarre begegnete, dass, nachdem ich durch Gründe der Wissenschaft nachgewiesen, dass N. an Vergiftung gestorben, ich durch den Wahrspruch (?) der Geschwornen vielleicht vernehmen müsste, dass der Angeklagte als „nicht schuldig" d. h. dass mit andern Worten erklärt würde, dass eine Vergiftung nicht Statt gefunden habe, folglich auch N. nicht daran gestorben sein könne, und umgekehrt. Dass diese Voraussetzung nichts weniger

als ungerechtfertigt, haben mehrere frühere, historisch gewordne Vergiftungsfälle erwiesen. Aeltere Leser, die sich z. B. des *Castaing*'schen Falles vom J. 1823 erinnern, werden wissen, dass die Pariser Assisen unsern entarteten Collegen Dr. *Castaing* als des Giftmordes schuldig erklärten, und er in Folge dieses Verdicts die Guillotine bestieg, während ich nicht allein, sondern auch juristische Schriftsteller damals in Deutschland nachwiesen, dass nach damaligem deutschen Criminalprocess (resp. gerichtlich-medicinischer Praxis) ein Thatbestand einer geschehenen Vergiftung gar nicht hätte angenommen werden können. Wer kennt nicht den berüchtigten Fall der Lafarge vom Jahre 1840 und die Arsenikstreitigkeiten (zwischen *Orfila* und *Raspail*), die derselbe veranlasst hat? Es scheint mir mehr als zweifelhaft, ob diese Mad. Lafarge damals auch in Deutschland, wie es in Frankreich geschehn, als Giftmörderin ihres Gatten richterlich hätte anerkannt und verurtheilt werden können!

Unter den acht Fällen, die aus der ersten Centurie der von uns verrichteten gerichtlichen Leichenöffnungen in die Categorie der Vergiftungen gebracht wurden, betraf die Hälfte Fälle von angeblichen Vergiftungen durch Schwefelsäure, (rohe, im Handel vorkommende, sog. *Oleum*), welche überhaupt bei Uns vielleicht in neun Zehnteln aller Vergiftungsfälle das tödtliche Agens ist. Wir beginnen mit den Ergebnissen dieser Vergiftungen:

83) Ein sieben Wochen altes, uneheliches Mädchen hatte von seiner Mutter — was dieselbe später sogar gestand — acht Tage vor seinem Tode concentrirte Schwefelsäure durch Eingiessen in den Mund erhalten. Es entstanden die bekannten Symptome. Bei der Leichenöffnung fiel zunächst der Hals auf, an dessen linker Seite sich handtellergross die ganze *cutis* abgelöst, und die lederartig harten Muskellagen unter ihr ganz blossliegend fanden. Die Ränder dieser Stelle granulirten bereits, und ein schmaler rother Hof umgab dieselben. Die Speiseröhre, etwas grauroth gefärbt, war so mürbe, dass sie beim leichtesten An-

fassen zerriss. Der Magen war ganz (auffallend) bleich, und ein Schleimhautgeschwür, d. h. eine Zerstörung der Schleimhaut fand sich in Thalergrösse auf der vordern Magenwand. Das Blut war dunkel und dickflüssig. Wirkliche Blutgerinnsel fanden sich nur einige in der rechten Herzkammer und in den *sinus* der harten Hirnhaut. Der übrige Befund war unerheblich. Die in Beschlag genommene Flüssigkeit ergab sich deutlich als rohe Schwefelsäure. Die *contenta* des Magens und *duodenum* dagegen liessen keine Spur von dieser Säure mehr entdecken, wobei indess zu erwägen war, dass das Kind bald nach der Vergiftung kohlensaure Magnesia erhalten hatte. (Die Mutter wurde, da ihr Gemüthszustand zu Zweifeln Veranlassung gegeben hatte, nur zu einer damals noch statthaften „ausserordentlichen" Zuchthausstrafe verurtheilt.)

84) Die schrecklichste Wirkung dieser, allem Organischen so feindlichen Substanz, die man sich nur denken mag, fand ich bei einem 30 Jahre alten Hutmacher. Derselbe war Morgens früh im Dunkeln aufgestanden und hatte — man hat nicht erfahren: ob absichtlich oder zufällig — einen tüchtigen Schluck roher Schwefelsäure, wie er sie in seinem Gewerbe brauchte, getrunken. Auf sein Geschrei eilte seine Frau herbei, und schaffte sogleich Hülfe. Der zugerufene Arzt venäsecirte, und das Blut soll „syrupsartig" geflossen sein. Nach Milch und Seifenwasser erfolgte noch einigemale Erbrechen, aber schon nach zwei Stunden trat der Tod ein —. Wir fanden die ganze Zunge von der äussersten Spitze an weiss sphacelirt, die Schleimhaut stellenweise abgelöst. Der *oesophagus* zeigte auf seiner Aussenfläche noch nichts Abnormes, auf der innern aber war er, wie die ganze Rachenhöhle, grauschwarz. Der Magen dagegen war äusserlich wie innerlich kohlschwarz von Farbe und natürlich so mürbe und macerirt, dass er wie nasses Lösehpapier an der Zange hängen blieb, wenn diese nur versuchte, ihn hervorzuheben. Von einer (vorschriftsmässigen) Unterbindung desselben musste deshalb nothwendig abgesehn und sein Inhalt vielmehr aus der

Bauchhöhle entnommen werden. Das grosse Netz war gleichfalls zum grössten Theile schwarz verbrannt, ohne Zweifel weil vielleicht schon im Leben, oder wenigstens bald nach dem Tode das Aetzgift den Magen perforirt und das Netz unmittelbar sphacelirt hatte. *Duodenum* und die Anfänge des Dünndarms zeigten nur eine grauschwärzliche Färbung. Die Schleimhaut, die hier noch untersucht werden konnte, zeigte sich stark aufgewulstet, erhärtet und wie gekocht. Das Blut hatte durchweg eine Kirschsuppenähnliche Färbung; seine Consistenz war die eines sehr dünnflüssigen Syrups, und es fanden sich einzelne Coagula darin von der Härte eines nassen Thons. Alle übrigen Baucheingeweide ausser den genannten waren noch von der Zerstörung nicht ergriffen worden und ganz natürlich beschaffen, ein Beweis, dass das ätzende Gift in den zwei Lebensstunden namentlich noch gar nicht bis in die untern Därme gedrungen war. Eben so normal fanden sich Lungen und Herz, welches, wie die *sinus*, ziemlich stark mit Blut gefüllt war. Die untersuchten *Contenta* der Leiche ergaben eine Drachme und $17\frac{1}{4}$ Gran freie Schwefelsäure.

85) In diesem Falle ward es zwar durch die richterlichen Erhebungen festgestellt, dass an dem sechs Monate alten Knaben die eigne, unnatürliche Mutter dreimal wiederholte Vergiftungsversuche (mit Schwefelsäure) gemacht hatte. Alle drei Versuche aber waren misslungen, so dass gar Nichts ingerirt worden war. Die Section hat auch eben so wenig Resultate einer corrosiven Vergiftung, als die chemische Untersuchung des Darminhaltes eine Spur von *Ac. sulphuric.* ergeben, und das Kind war vielmehr, wie die Oeffnung lehrte, an *meningitis chronica exsudativa* gestorben, während welcher Krankheit eben die Mutter die Vergiftungsversuche gemacht hatte!

86) Ein sehr eclatanter Fall von Schwefelsäure-Vergiftung betraf ein (bereits deflorirtes) Dienstmädchen von 19 Jahren, von welchem ich gleich voraus bemerken will, dass nach den spätern richterlichen Ermittelungen der von

Haus aus höchst wahrscheinlich gewesene Selbstmord als gewiss constatirt wurde, weshalb die chemische Untersuchung der *Contenta* der Leiche, welche schon begonnen hatte, auf amtliche Anordnung, als unnöthige Kosten verursachend, unterblieb. Bei der äussern Besichtigung der Leiche fielen die eine Linie lang vor den Zähnen ragende Zunge, und zwei von der Mitte der Unterlippe bis zum Kinn parallellaufende $\frac{3}{4}$ Zoll breite dunkelbraune, hart zu schneidende Streifen auf, welche offenbar von der herabgeflossenen Schwefelsäure herrührten. Bei der Section fand sich der Magen durchweg ganz schwarz aussehend. Nachdem derselbe mit dem *duodenum* unterbunden und exenterirt war, fanden wir im Magen ein Quart schwarzbrauner, auf Lacmuspapier sauer reagirender Flüssigkeit, und nun zeigte sich auch die Schleimhautfläche des Magens überall kohlschwarz und die Schleimhaut aufgelockert. Auch die Netze erschienen von schwarzer Farbe — obgleich der Magen nicht perforirt war. Leber, *Pancreas*, Milz, Darmcanal, Nieren, Harnblase und der ungeschwängerte Uterus ergaben Nichts von der Norm Abweichendes. Aus der Bauchhöhle wurden neun Unzen eines dunkeln dünnflüssigen Blutes geschöpft. Die Hohlvene enthielt nur weniges dunkles, dünnflüssiges, sauer reagirendes Blut. Am Zwerchfell fiel eine schwarze Färbung seiner ganzen linken Hälfte auf, wie ich sie in keinem ähnlichen Falle wieder gesehn habe. Der Blutgehalt der gesunden Lungen war der ganz normale. Das schlaffe Herz war fast blutleer. Die Luftröhre war leer, und so war folglich kein einziges Zeichen von Erstickung vorhanden, und dennoch war die Zunge zwischen den Zähnen eingeklemmt und hervorragend. Ich werde unten in den anzuhängenden Corollarien auf dies Zeichen zurückkommen. Sehr unerwartet war der Befund an Zunge und Gaumen. Sie zeigten nämlich gar keine ungewöhnliche Färbung noch Texturveränderung! Dagegen fand sich die Speiseröhre auf ihrer ganzen Schleimhaut grauschwarz gefärbt, und wie gegerbt anzufühlen. Das Blut in den Gefässen der Brust-

höhle verhielt sich wie das schon oben geschilderte. Die harte Hirnhaut, wie die *pia mater* und die Gehirnsubstanz erschienen in ganz ungewöhnlichem Maasse mit dunkelm, ganz flüssigen Blute überfüllt. Eben so strotzend zeigten sich das kleine Gehirn und sämmtliche *sinus*. Dass der Tod durch Vergiftung mit Schwefelsäure erfolgt war, konnte nicht bezweifelt werden. Wir sprachen indess, zur Wahrung unsers wissenschaftlichen Gewissens, im summarischen (dem Obductionsprotocolle angehängten) Gutachten, da die chemische Untersuchung die Ergebnisse der Leichenöffnung noch nicht ergänzt hatte, nur die „höchste Wahrscheinlichkeit" des Todes durch Schwefelsäure aus, womit ja auch, nach Lage unsrer Gesetzgebung (s. oben) den richterlichen Anforderungen ausreichend genügt war.

(Schluss folgt.)

Klinische Mittheilungen aus dem Kinderspitale zu München.

Mitgetheilt

vom Dr. *Hauner*, Director der Anstalt.

(Fortsetzung.)

Fremde Körper in der Nase.

Agathe Klostermayr, 4½ Jahre alt, Taglöhnertochter von Steinlbach, Gerichts Seefeld wurde am 8. Nov. 1847 an einem krankhaften Ausfluss aus der Nase leidend, in die Anstalt aufgenommen. Beide Eltern, die ihre Tochter überbrachten, konnten über die Krankheit des Kindes nur sehr wenig und Unbestimmtes angeben. Sie merkten das Leiden erst einige Zeit nach dem Falle des Kindes mit der Stirn auf einen harten, spitzen Stein, und wollten hierauf bald diesen reichlichen Ausfluss, wie er zur Zeit bestand,

bald aber auch wieder die Nase trocken und aus derselben eine glänzende, weissliche Haut hervortreten und wieder verschwinden gesehn haben. Seit dem Beginn der Krankheit bis zur Zeit seien beide Nasenlöcher immer mehr oder weniger verstopft gewesen und das Kind konnte nur durch den offenen Mund athmen. Sonst sei ihnen am Mädchen nichts Krankhaftes aufgefallen, nur meinten sie, dass die Agathe nicht mehr so gefärbt aussehe, wie früher, und auch viel launenhafter sich zeige. Gegen das Leiden sei mancherlei von Aerzten und Laien angewendet worden, aber der Zustand stets derselbe geblieben, und weil sie nun fürchteten, dass ihr Kind etwas Fressendes in der Nase hätte, wollten sie in München Hülfe suchen. In frühern Zeiten habe das Kind keine wesentliche Krankheit gehabt, wie auch beide Eltern gesund seien.

Wir fanden das uns vorgeführte Mädchen gut aussehend und genährt, für ihr Alter ziemlich gross und stark, glaubten aber aus der Hypertrophie der Oberlippe, den angeschwollenen Drüsen am Halse und in den Weichen und der ungeheuern Auftreibung des Unterleibes auf eine scrophulöse Anlage mit Recht schliessen zu dürfen. Bei der innern Untersuchung der Nase stiessen wir auf kein Hinderniss, konnten keinen Auswuchs, oder irgend einen fremden Körper entdecken, fanden aber die ganze *Schneider*sche Haut aufgelockert und von blasser Farbe; die Nase selbst war in der Gegend der Nasenbeine etwas geschwollen und von eigenthümlich gelblicher Hautfarbe. Der Ausfluss aus der Nase hatte einen höchst üblen Geruch, war reichlich und glich einem verdorbenen dünnen Eiter. Das Mädchen klagte keinen Schmerz, war nicht im Stande, durch die Nase Luft einzuziehn und ihre Sprache hatte einen näselnden Ton. Einen Zoll über der Nase mitten in der Stirn sah man die längst verheilte ½ Zoll lange ganz natürlich aussehende Narbe. Mund- und Rachenhöhle boten bei der Untersuchung nichts Krankhaftes dar. Das Mädchen gab sich jeder Untersuchung nur höchst ungern hin, und zeigte sich sehr störrisch, ein Beweis, dass dasselbe allerhand Proceduren unterworfen gewesen war.

Wir beobachteten die Kranke während einiger Tage noch genau, konnten aber keine weitre Erscheinung entdecken. Mehrern Aerzten, die unsre Anstalt zu besuchen pflegten, zeigten wir diesen Fall zur Untersuchung vor, und stellten sodann, da sich alle Aussprüche hierin vereinten, die Anamnese eben höchst Unsichres darbot, und der *Status praesens* Berücksichtigung finden musste, die Diagnose auf *Ozaena scrophulosa* und richteten hiernach unsre Behandlung ein. Nachdem das Mädchen einige Laxantien erhalten hatte, und wegen der Geschwulst der Nase — wahrscheinlich Folge der frühern operativen Eingriffe — *Cataplasmata* angewandt wurden, ohne dass sich der Zustand ausser sichtbarer Abnahme dieser Geschwulst im Mindesten veränderte, beschlossen wir eine äussere und innere Jodcur anzuwenden. Wir gaben dem Mädchen theils Heilbrunner Wasser in kleinen Portionen zu trinken, theils *Kali hydrojod.* in Solution, und liessen schon wegen des üblen Geruchs dieselbe täglich 2 Mal in die Nasenlöcher einspritzen. Das Allgemeinbefinden des Kindes blieb gut, ja das Mädchen erhielt sogar ein besseres Aussehn und vermehrten Appetit; allein das örtliche Leiden blieb während vieler Wochen das alte. Endlich stellte sich eines Tages Nasenbluten aus dem rechten Nasenloche ein, und die Wärterin gab uns an, dass einige Zeit darauf durch dieses Nasenloch kleine Stückchen von harten Eiterpünctchen mit geronnenem Blut abgegangen seien, worauf das Kind leichter Luft in diese Seite eingezogen hatte. Wir vertauschten nun die Einspritzung von *Jod Solut.* mit lauwarmem Wasser, trugen der Wärterin auf, jeden Abgang ähnlicher Massen uns aufzubewahren, und so gingen auch wirklich in einigen Tagen wieder aus dieser Seite einige häutige Körper ab, die aber aus Unachtsamkeit oder, wie wir glauben mussten, des üblen Geruchs wegen bei Seite geschafft wurden.

Wir untersuchten hierauf die linke Nasenöffnung und fanden nicht allein die *Schneider*'sche Haut weniger aufgewulstet und von schöner Farbe, sondern überzeugten uns

auch, dass das Kind hier ganz gut athmen konnte, und der Ausfluss beinahe gänzlich aufgehört hatte. Nach einiger Zeit trat nach dem Einspritzen von lauwarmem Wasser auch aus dem rechten Nasenloche *Epistaxis* ein und das Mädchen schnaufte nun eine lange, dünne, von Blut und Jauche incrustirte Röhre aus dieser Seite heraus, worauf sogleich Luft in die Nasenlöcher eingezogen werden konnte und der Geruch alsbald sich verminderte.

Das entfernte Röhrchen wurde im Wasser gereinigt und wir entwickelten eine über 2 Zoll lange dünne Haut; unter die Lupe gelegt, erkannten wir leicht die Natur und Beschaffenheit dieser Haut, — es war eine Kartoffelschale.

In kurzer Zeit war das Mädchen vollkommen geheilt.

Dass wir hier mit einfacher Einspritzung von lauwarmem Wasser endlich dieselben Resultate gehabt haben würden, ist höchst wahrscheinlich, aber die Anwendung des Jod rechtfertigt einmal die scrophulöse Constitution der Kranken und zweitens, der widrige Ausfluss und die Folgekrankheit durch frühere operative Eingriffe erzeugt, — das Mädchen gewann auch hierdurch, denn ihr Allgemeinzustand wurde im Spital wesentlich verbessert.

Uebrigens drängen sich hier vorzüglich zwei Fragen auf: Auf welche Weise ist die Haut von wahrscheinlich gesottenen Kartoffeln in die beiden Nasenlöcher gekommen, in jedem Falle mit Gewalt, und da kein Grund vorhanden ist anzunehmen, dass eine fremde Hand dies verübt, wie konnte das Mädchen dies thun? sodann wie ist es möglich, dass diese Schale so lange Zeit, ohne gänzlich in Fäulniss überzugehn, in der Nase stecken bleiben konnte? Die Folgen, die dieser fremde Körper, der natürlich hoch oben in den Choanen eingekeilt stecken musste, hervorrief, sind erklärlich, obwohl ein grosser Theil derselben meist durch die operativen Eingriffe und durch allerlei Salben und Wässer erzeugt wurde, so dass die bestehende Entzündung und sofortige Eiterung erst hierdurch in Verschwärung übergegangen ist. Der Seltenheit wegen hielten wir diesen Fall des Erwähnens werth.

Nymphomanie? Gehirnleiden?

Lugmayr Anna, $\frac{3}{4}$ Jahr alt, Maurerstochter von der Au, nahmen wir am 1. Juni 1848 in unsre Anstalt auf. Das Kind wurde uns aber nicht wegen der Krankheit, an der es und zwar im weit vorgerückten Stadium (*Catarrh. intest. chron.*) litt, und für welches Leiden schon viel Planloses gebraucht wurde, in die Anstalt zur Aufnahme übergeben, sondern wegen einer eigenthümlichen Erscheinung an diesem im höchsten Grade elenden, alle Symptome, die wir unter *muco-ent. chron.* näher bezeichnet haben, darbietenden Kinde. Es war dies ein immerwährendes Jucken mit der Ferse des rechten oder linken Fusses zwischen der Schamspalte. Ja dieses Symptom war so constant, dass das Kind in jeder Lage diese Bewegung unternahm, und so lange fortsetzte, bis es in vollkommene Ermüdung versank, wenn es aber durch Herabstrecken und Umwickeln der Extremitäten daran verhindert wurde, so enorm schrie und jammerte, dass man offenbar annehmen musste, dass das arme Wesen durch dieses Reiben irgend eine Befriedigung finde. In eben diesen Momenten wurden auch die welken Gesichtszüge der Kleinen belebter, das matte Auge frischer und glänzender, was Jedermann auffiel. — Wir untersuchten die Genitalien aufs Genauste, und konnten ausser einer vergrösserten *Clitoris* und vermehrter Schleimabsonderung — was wir als Folge des immerwährenden Reibens dieser Theile hinnahmen — nichts Krankhaftes entdecken. Unsre Idee, dass wir es hier mit Würmern, die auf irgend eine Weise in die Scheide gekommen, mit einem Exantheme, mit chronischer Entzündung der Schleimhaut der Vagina, mit *fluor albus* zu thun hätten, fand natürlich durch diese Erscheinungen keine genügende Erklärung; dessenungeachtet hielten wir uns berechtigt, so weit es die Kräfte des Kindes erlaubten, eine örtliche antiphlogistische Behandlung anzuwenden. Wir setzten 2 Blutegel *ad genitalia* und verordneten, diese Theile später fleissig mit Fomentationen aus *Aq. goulard.* mit *Aq. Laur.*

Ceras. zu befeuchten, liessen überdies die Kleine alle Tage in ein Milchbad setzen, und sorgten für die grösste Reinlichkeit und Fernhaltung des beständigen Reizes. *Interne* das Allgemeinleiden des Kindes berücksichtigend, glaubten wir durch eine milde aber kräftige Kost das Meiste leisten zu können, und sohin wurde dem Kinde Eichelcaffee zu Morgens und Mittags, und Abends gute Schleimsuppe von Reis oder Gerste gereicht. Wir bemerken hier noch, dass wir bei fortgesetzter genauer Beobachtung in den übrigen Erscheinungen, die das Kind uns darbot, keine andre Krankheit als eben die *muco-ent. chron.* finden konnten und uns die Untersuchung des Kopfes und der ganzen Wirbelsäule über das bezeichnete räthselhafte Symptom keine wahre Aufklärung verschaffte. Durch unser eingeleitetes Verfahren wurde der Zustand der Kranken nur wenig gebessert, der Appetit blieb gut, das Kind nahm den Eichelcaffe und die Schleimsuppe gern, sein Schlaf aber war immer höchst unruhig und erfolgte nur nach grosser Ermüdung durch Schreien und Jammern, welches es nun, da wir die Füsse, die die Kleine aus selbst fest umwickelten Banden jedesmal loszuziehn wusste, sehr stark in der Ausstreckung erhalten liessen, jetzt mehr, denn früher that. Liessen wir die Füsse nur einen Augenblick los, so erfolgte die alte Scene; das Kind war dann ruhig, stierte mit halb geöffneten in der That Wollust verkündenden Augen an irgend einen Ort hin, und verfiel endlich in einen kurz andauernden Schlummer, aus dem es in Schweiss gebadet nur wieder erwachte, um das alte Manöver zu wiederholen. Die Mutter des Kindes, eine ehrliche, wackere, arme Frau von der Au, kam oft in unsre Anstalt, um ihr Kind zu besuchen, und wir hatten immer unsre Noth, sie zu trösten, da sie in der That der Meinung war, ihrer Tochter sei dieses Uebel angethan, d. h. das Kind sei verhext.

Waschungen der Genitalien, des Hinterhaupts und des Rückens, kalte Sitzbäder, *Flor. Zinc.* in einer Salbe applicirt, *Infus. Valer. c. Aq. Laur. Ceras.*, *Morph. acet.* in kleinen Dosen mit *Calomel* wurden nach der Hand von uns

auch zur Anwendung gebracht, wir hatten aber keinen bessern Erfolg. Die Richtung unsrer Therapie gegen das Grundleiden eben so wenig. Viele Aerzte sahen dies Kind, und allen war obige Erscheinung eben so neu als unerklärbar. Der Ausspruch, es sei ein Nervenleiden, war leicht gethan, aber die Beweise hiefür schwer zu geben; endlich musste man sich aber doch dahin vereinen, dass es ein Leiden des kleinen Gehirns und Rückenmarks sein möchte, weil denn doch Störungen in diesen Organen am ehesten solche Symptome zur Folge hätten. Die Nymphomanie bei erwachsenen weiblichen Individuen hatte Aehnlichkeit mit dem Leiden. Aber wie konnte in einem solchen zarten Alter, bei gänzlich unvollkommener Ausbildnng des Sexualsystems eine solche Reflexthätigkeit hieher erklärt werden? und doch sprach die constante Erscheinung hiefür. Welche örtliche Leiden der Genitalien aber ausser Wurmreize, *prurigo vaginae*, *fluor albus* u. s. w. sind im Stande, ein derartiges Symptom zu erzeugen? und doch konnte unsre genauste, oft wiederholte Untersuchung Nichts vom Obigen entdecken.

Nach 25tägigem Aufenthalt in der Anstalt starb das Kind wie die Kinder, die an *muco-ent. chron.* leiden, alle sterben, an Entkräftung.

Wir gestehn, mit Ungeduld die Section erwartet zu haben, indem wir hierdurch sichre Erklärung dieses Leidens uns zu verschaffen überzeugt waren. Die Section wurde sehr sorgfältig gemacht und wir fanden am Kopfe: Aeussere Schädelbildung normal, jedoch die *ossa pariet.* unter das *os occpt.* stark hineingebogen, Gehirnhäute stark injicirt, besonders die *pia mater*, die mit einigen Miliartuberkeln, die selbst an zwei Stellen in die Substanz des Gehirns eindrangen, versehn. Substanz des grossen und kleinen Gehirns normal, doch ziemlich weich und schlaff anzufühlen; an der *Basis cranii* viele Flüssigkeit, die das kleine Gehirn und die *pons Varol.* bis hinab in die Rükkenhöhle umspülte, Rückenmark selbst gesund aber sehr weich und mit einer serösen Flüssigkeit umgeben.

Brust: Beide Lungen waren an einigen Stellen emphysemat. oben an den höchsten Spitzen mit zahlreichen Miliartuberkeln gespickt; im Herzbeutel mehr Serum als gewöhnlich; das Herz klein, welk; am vordern Mediastinum an der Theilung des *trunc. anonym.* ein haselnussgrosser Tuberkel. — Unterleib: Leber, Milz, Nieren vollkommen von Miliartuberkeln wie übersäet; die Drüsen des Unterleibs vergrössert, aber nicht erweicht. Gedärme in dem Zustande, wie sie bei *Catarrh intest. chron.* zu sein pflegen, aber ganz frei von Geschwüren. Genitalien vollkommen gesund.

Wir haben bei Kindern Tuberkeln, vorzüglich Miliar-Tuberkeln schon öfter in allen Organen gesehn; aber nie ein Symptom, das nur irgend eine Aehnlichkeit mit dem im bezeichneten Falle darbot, im Leben beobachtet, obwohl wir gestehn müssen, dass wir immer irgend eine auffallende Erscheinung in dem Nervenleben dieser Kinder bemerkten, bei denen wir bei der Section Tuberkeln in den Gehirnhäuten oder der Gehirnsubstanz fanden, so dass es also vielleicht nur auf den Sitz der Tuberkeln ankommt, um diese oder jene Erscheinung im Leben sich erklären zu können.

Die pathologische Anatomie, die schon so vieles früher Unerklärbares klar machte, wird mit der Zeit noch manches Räthsel lösen. (Schluss f.)

Vermischtes.

Neue Anästhesirungs-Methode.

Die Entdeckung der Anästhesirung durch Aether und Chloroform ist hoffentlich nur der erste Schritt auf einem neuen Wege. Es ist offenbar überflüssig, wenn man den leidenden Theil allein unempfindlich machen kann, den

ganzen Organismus unter den Einfluss nicht gleichgültiger Agentien zu setzen. So lange die eventuellen Nachtheile allgemeiner Anästhesirung nicht mit Sicherheit vermieden werden können, bleibt jede Methode, welche den zu operirenden Theil allein unempfindlich macht, ein Fortschritt. Die Erfahrung hat die Hoffnungen, welche man von der örtlichen Anwendung der oben genannten Agentien hegte, bisher nicht mit Erfolg gekrönt. Ein andres, rein örtliches Anästheticum ist die Kälte. Es ist bekannt, dass gehörig erkältete Theile unbeweglich und unempfindlich werden. *Arnott* hat die Idee, durch methodische Erkältung die zu operirenden Theile unempfindlich zu machen, ins Leben gerufen und *Velpeau* *) hat in seiner Klinik Versuche angestellt, die eine weitre Verbreitung zu verdienen scheinen. Mit einer Mischung von zwei Theilen Eis und einem Theil Salz wurden die zu operirenden Theile in Contact gesetzt. (1 Theil Kochsalz und 3 Theile Schnee erzeugen bis zu — 17° C. *Müller-Pouillet* Lehrb. d. Physik). Es wurden auf diese Weise ein grosser Abscess oberhalb des rechten Knies geöffnet und zwei Mal die so sehr schmerzhafte Operation der *Onyxis* ausgeführt. Im ersten Fall wurde der Theil nach vier Minuten so unempfindlich, dass ohne Schmerz ein Einschnitt von mehr als ½ Zoll Grösse gemacht werden konnte. In den beiden andern Fällen wurde nach Dauer von 2 Minuten weder das Hineinstossen des Scheerenblattes unter den Nagel, noch das Ausreissen desselben empfunden. *Rénaud* und *Faucher* haben ebenfalls mit einer derartigen Mischung aus 5 Theilen Eis und 2 Theilen Salz experimentirt. Die Application geschah auf die äussere hintere Fläche des Vorderarms. Nach 2 Minuten konnte eine Stecknadel schmerzlos bis auf den *Radius* eingesenkt werden. Eine Application von 2 — 3 Minuten Dauer brachte eine etwa ebenso lange währende Unempfindlichkeit hervor. Danach kehrten die Theile in ihren Normalzustand zurück. Ob eine längere Berührung

*) Union méd. 6. April 1850.

eine längere Unempfindlichkeit hervorbrachte, ist nicht bemerkt. Ist auch nicht zu leugnen, dass nur einige Operationen auf diese Weise schmerzlos gemacht werden können, und dass auch die Anwendung dieses Mittels Vorsicht erfordern möchte, weil eine zu lange Application Mumification erzeugen könnte; so ist es doch gerechtfertigt, bei der durch die Neuheit des Mittels hervorgerufenen etwas leichtsinnigen Anwendung des Chloroforms, bei welcher auf die Circulationsorgane bisher erst *post mortem* Rücksicht genommen zu werden pflegte, auf eine Methode aufmerksam zu machen, die bisher, wo sie anwendbar gewesen, nur einladende Thatsachen geliefert hat. *)

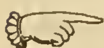
Berlin. Dr. *Liman.*

---

*) In No. 15 der „deutschen Klinik" d. J. ist wieder ein Fall von Chloroformtod (von *Rapp* in Bamberg) mitgetheilt. Die Section, 24 Stunden p. m. ergab Tuberculose des Herzens, flüssiges, kirschrothes Blut, Anämie des Gehirns, schlaffes Herz, und „es verbreitete sich sogleich nach Durchschneidung der Gehirnhäute ein auffallend starker Chloroformgeruch. Dasselbe hatte auch nach Eröffnung der übrigen Höhlen Statt." Letztrer Befund ist ganz neu, und noch in keinem Falle bisher beobachtet worden.

Die K. Sächsische Regierung hat unter dem 30. April d. J. eine Verordnung erlassen, wodurch (endlich!) der Verkauf des Chloroforms den Bestimmungen über den Giftverkauf unterstellt wird.

C.


Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 23. ***Berlin, den 8ten Juni*** **1850.**

Physio-psychologische Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Med.-Rath Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück, Brunnenarzt in Driburg.

Es sind (Braunschweig bei Vieweg, 1847) „psychologische Untersuchungen, Studien im Gebiete der physiologischen Psychologie" von Dr. *F. W. Hagen*, Assistenzarzt der Irrenanstalt in Erlangen erschienen, deren Besprechung die nachfolgenden Bemerkungen theils unmittelbar hervorgerufen, theils sie einem Zettelkasten meines Schreibtisches, in welchem sie sich allgemach gesammelt hatten, entlockt hat.

Hagen's „Studien" beurkunden, wie schon mehrere frühere Arbeiten desselben Vfs., einen sinnig prüfenden Verstand und somit werden sie von den Gleichstrebenden, deren Zahl in diesem Augenblicke, wo die Naturwissenschaften wieder eine materiellere Richtung genommen haben, nicht sehr gross ist, gern empfangen werden.

„Wenn man, sagt *H.* im Vorworte, den Organismus mit optischen, acustischen, electrischen und chemischen Apparaten von Aussen her erfolgreich zu durchspähen sucht: warum soll nicht ein wenigstens ähnlicher Gewinn erzielt werden können, wenn man ihn einmal so zu sagen von innen heraus, von der Seelenseite ansieht?" Eine Frage, welche an die *Schiller*'sche Xenie, „die Forscher" erinnert, die da ausziehn mit Netzen und Stangen, die Wahrheit zu fangen; aber mit Geisterschritt schreitet sie mitten hindurch. Die Stellung *Hagen*'s als practischer Irrenarzt würde ihn, falls ein spiritualistischer Zug ihn allzufern auf die hohe See der Speculation führen wollte, stets wieder auf die Küstenfahrt der rationellen Empirie zurück lenken. Mit der Psychiatrie befassen sich jedoch die vorliegenden Untersuchungen nicht direct, sondern die erste mit dem, „was physiologische Psychologie sei", die zweite mit dem „Weinen", die dritte mit der „Schamröthe", die vierte mit dem „Schmerze", die fünfte mit der „Cranioscopie". — Diese und ähnliche Materien beschäftigen nothwendig das Nachdenken mancher Zeitgenossen; nur kommt davon seltner etwas zu Tage. Es fehlt dazu an den geeigneten Repertorien. Die practisch-medicinischen Journale, wie unsre Wochenschrift, können derartigen Materien nur ausnahmsweise ihre Spalten öffnen; den Philosophen der alten Schule sind sie zu physiologisch; den Physiologen der neuen Schule, die alle Hände voll haben mit Untersuchungen der feinern und vergleichenden Anatomie, der Thierchemie u. s. w. sind sie zu speculativ und selten befasst sich eine Buchhandlung mit dem Verlage solcher „Artikel", welche der Messcatalog nicht recht zu rubriciren weiss. Schriften dieser Art füllen jedoch eine Lücke aus zwischen der allzu materialistischen Physiologie (wie die Philosophen sagen) und der allzuspeculativen philosophischen Aesthetik (wie die Physiologen sagen). Zwar sehn Physiologen sowohl, als Aesthetiker sich genöthigt, solche Materien, wie die Schönheit organischer Gebilde, das Lachen und Weinen, die Geschlechtsliebe und andre Emotionen, wobei Seele und

Körper allzu sichtlich gemeinschaftlich betheiligt sind, jeder von seinem Standpuncte aus zu besprechen; doch hört und versteht meist einer den andern nicht. Oder man setzt auch noch in diesen Materien die willkürliche Trennung von Geistigem und Körperlichem fort, so dass z. B. die Physiologen das Lachen und Weinen (und selbst den Kuss!) als „Respirationsacte" abhandelten, während den Aesthetikern die Capitel vom Komischen und Tragischen, als worin gelacht und geweint, und der Liebe, als worin geküsst wird, anheim fielen! Und während die Philosophen die psychische Seite des Zorns, der Scham u. s. w. deducirten, überliessen sie die Scham- und Zornröthe, als etwas beiläufig-körperliches, gern den Physiologen.

Wo sich dennoch die Philosophen zu Erklärungen solcher „beiläufig körperlichen Reflexe" herabliessen, z. B. wenn *Burke* sagt, dass die, vom Erhabenen erregte Furcht desswegen ein wohlthuendes Gefühl sei, „weil sie Bewegungen hervorbringe, welche die Gefässe von Verstopfungen reinigen", verfielen sie in eine drollige pharmacodynamische Teleologie. — Erst in neurer Zeit beginnt auch den Philosophen die Einheit von Natur und Geist, welche ihnen im vorigen Jahrhundert, dem vorzugsweise das philosophische genannten, völlig abhanden gekommen war, wieder einzuleuchten und zwar wurden sie dahin zunächst durch die Betrachtung der plastischen Schönheit, dieser „Bürgerin zweier Welten", wie *Schiller* sagt, geleitet. Von diesem neugewonnenen Standpuncte aus fragt z. B. der Tübinger Philosoph *Vischer* (Ueber das Erhabene und Komische, S. 11): „Woher die Idealität, der Stempel des Göttlichen in der Form des menschlichen Körpers, wenn nicht der Demiurg, der im Reiche der Körper waltet, ein Zwillingsbruder des Geistes ist?" Derselbe bedauert (S. 219): „die Beschränktheit unsrer Einsicht, welche uns hindert, in einer tiefsinnigen Durchdringung von Physiologie und Psychologie die Einheit des Leibes und der Seele (beim Lachen) in ihre einzelnen Fäden zu verfolgen." Ebenso ahnt *J. Grimm* (üb. d. altdeutschen Meistergesang, S. 36) die

physiologische Begründung des Rhythmus in der Poesie, indem er sagt: das Wesen alles Gesanges besteht in einem Maasse, wodurch sich gewisse gleiche Abschnitte oder Ruhen einsetzen und das man zuletzt nur aus demselben Princip zu begreifen vermag, welches das Athmen, das Schlagen der Blutgefässe, die Schritte des Gehens leitet.

Dergleichen Ahnungen sind jedoch noch immer selten genug bei unsern von Jugend auf philologisch geschulten Philosophen, und noch immer gilt das Wort *Oken*'s, dass die Philosophie so wenig leiste aus Naturunkunde ihrer Lehrer. Wir Alle tragen noch die unfruchtbare Dürre unsrer einseitig philologischen Gymnasialbildung wie einen absoleten Zopf an uns und erinnern uns wohl, wie schwer uns auf der Universität bei den Naturstudien der Uebergang zum gegenständlichen Denken wurde. Und wie weit haben wir es denn überall noch darin gebracht? Mit dieser Frage beschäftigt sich die *Hagen*'sche Schrift in ihrem ersten Artikel: „Was physiologische Psychologie sei?"

Der Vf. verwahrt sich, zu den sogenannten Materialisten gezählt, oder wie es *Rud. Wagner* (Beil. z. allgem. Augsb. Ztg. 1847 No. 343) ausdrückt, auf die Seite des „bornirten Radicalismus" gestellt zu werden, worunter die „atheistischen" anthropologischen Ansichten des vielgenannten *Vogt* verstanden sind, welcher das Gehirn in derselben Weise der Gedankenbildung zum Organe giebt, wie die Nieren der Harnbildung. In demselben Sinne sagt einer der jüngsten psychiatrischen Schriftsteller, *Griesinger* (Pathologie und Therapie der psychol. Krankh.): „Vor allem haben wir in den psychologischen Krankheiten jedesmal Erkrankungen des Gehirns zu erkennen, die Thatsache der Einheit von Leib und Seele festzuhalten und — auch selbst auf die Gefahr, etwas fast allzu plattes zu behaupten, — die Seelenthätigkeiten in derjenigen Einheit mit dem Leibe, namentlich mit dem Gehirne aufzufassen, welche zwischen Function und Organ besteht, das Vorstellen und Streben in gleicher Weise als die Thätigkeit, die specifische

Energie des Gehirns zu betrachten, wie wir die Leitung in den Nerven, die Reflexaction in dem Rückenmark u. s. w. als die Functionen dieser Theile betrachten, und so wird dieser empirischen Beobachtungsweise die Seele die Summe aller Gehirnzustände sein."

Jedenfalls ist in der freien Wissenschaft der Freimuth zu achten, womit diese Naturforscher ihre Ueberzeugung aussprechen. Solchen Verfechtern der Identität von Hirn- und Seelenleben, „welche nur (?) in der Erforschung des Materiellen das Heil sehn", wirft *Hagen* vor, „dass sie, trotz mancher geistreichen Idee, doch wenig gefördert hätten, dass sie sich vergebens schmeicheln, künftig doch noch einmal in der Structur und Mischung des Gehirns den Schlüssel zu dem Zauberschlosse zu finden." — Ich dächte, man liesse diese Forscher ruhig gewähren, ja man möchte sie in ihrem löblichen Bestreben, die noch lange nicht genug erkannte „Materie" zu erforschen, lieber ermuntern. Aus den unermüdlichen Beobachtungen der Astronomen mit immer schärfern Telescopen und aus ihren immensen Berechnungen ist zwar immer erst eine Physik, keine Physiologie der Himmelskörper hervorgegangen; ebenso können alle bezeichneten Studien im Gehirn- und Nervenbau nur immer zu einer „Nervenphysik" führen, wie der bezeichnende Ausdruck in neuerer Zeit bescheiden genug besagt. Nur liegt es freilich in der Natur des menschlichen Geistes — zumal des deutschen — von Zeit zu Zeit den Versuch zu wagen, ob es nicht allgemach gelinge, aus dem vorhandnen Materiale das ideelle Gebäude zu errichten. Und wer wollte leugnen, dass darin die Zeit uns vorwärts gebracht habe, dass z. B. die Lebensanschauung eines *Burdach* oder *Carus* eine gesteigertere sei, als sie vor 50 Jahren ohne solche Vorarbeiten in der philosophischen Anatomie möglich war?

Die Ansicht *Hagen*'s ist nun die, „dass die Seele die eine Hälfte des Totalorganismus bilde, nicht mit dem Leib äusserlich verbunden, sondern aus einer Grundeinheit zugleich mit demselben sich entwickelnd; dass sie eben da-

durch natürlich aufs engste mit demselben zusammenhänge, aber nichtsdestoweniger auch ein Eigenleben für sich führe, dessen Gesetze nicht die des Leibeslebens sind."

Dabei fragt sich freilich immer, wie tief der jedesmalige Forscher die Gesetze des Leibeslebens begriffen habe? Und wofern ich nicht irre, liegt darin eben die Hauptaufgabe, dass der Forscher sich selbst zu einem Standpunct heranbilde, von welchem aus endlieh ihm die Einheit beider klar werde. So möchte auch die vom Vf. ironisch behandelte Verweisung Mancher auf die tiefere Einsicht der Zukunft dennoch ihre wesentliche Berechtigung haben. Glücklich die, welchen, wie Moses, der Anblick des gelobten Landes aus der Ferne vergönnt ist — gewandelt hat wahrlich noch niemand darin. *Multi pertransibunt et augebitur scientia.*

* * *

Psychisch-physische Organe, d. h. solche, in denen psychische Grundkräfte sich mit physischen zu einer gemeinschaftlichen Wirksamkeit verbinden, sind nach *Hagen* unter andern alle Sinne, die Sprache, das Geschlechtsleben, wo die Seele mit einer ihrer Kräfte sich mit den physischen Wirkungen zu einem Ganzen verbindet, wie das Nervensystem sich mit seinen peripherischen Nerven in ein Organ hineinsenkt. Es sei analoger Weise zu erwarten, dass auch die Seele nur mit einer gewissen Sphäre ihrer Kräfte die leiblichen Organe — zunächst das Nervensystem — berührt. Diese Seelensphäre nennt er die Sinnlichkeit: das sinnliche Bewusstsein, das Vorstellungsvermögen, das sinnliche Gefühl, der Trieb und Bewegungsdrang. Die höhern Stufen der Seelenthätigkeit, wie Verstand, Vernunft, Wille u. s. w. sollen nur durch jene als Mittelglieder mit dem physischen Organismus in Verbindung stehn.

Vermag eine solche dogmatische Anschauungsweise zum Verständniss der Einheit von Seele und Leib zu führen? Ist nicht der deutsche Gedanke bereits gegenständlicher und glücklicher in dieses Gebiet eingedrungen? Be-

deutungsvoll nannte *Oken* schon vor vielen Jahren den Samen „flüssiges Nervenmark", ohne zu ahnen, dass später selbst die Chemie dieses geniale *Aperçu* bestätigen würde. Ist es factisch, dass durch einen Tropfen spermatischer Flüssigkeit die ganze leibliche und geistige Eigenthümlichkeit des Erzeugers auf das mütterliche *ovulum* verpflanzt werden kann: so darf man wohl mit Recht dieses nervengleiche Fluidum durchgeistet, beseelt nennen, wie man das consolidirte Nervenmark selbst beseelt nennt. Wird aber die Samenflüssigkeit aus dem Arterienblute abgesondert, so können wir mit gleichem Rechte dieses, den ganzen Leib durchströmende Blut (*potentia*) beseelt nennen und es würde uns der schöne Ausdruck *Jean Paul's*, dass die Seele den ganzen Leib durchdringe, wie die Dryade den Baum, physiologisch anschaulich, ohne dass wir deshalb mit *Heidler* anzunehmen nöthig hätten, dass auch *actu* dem Blute die specifischen Eigenschaften des Nervenmarks zukämen. *Suum cuique.*

* * *

In dem Abschnitt „Vom Weinen" bemerkt *Hagen* kurz: „Wir nehmen das Weinen bei keinem Thiere wahr. Da nun die (höhern) Thiere doch auch eine Thränendrüse und einen Thränennerven haben, so kann der Mangel des Weinens bei ihnen nicht aus dem körperlichen Bau, sondern muss aus der Beschaffenheit des Seelenlebens erklärt werden."

Nun finden sich aber bei den Naturforschern eine Reihe von Beobachtungen, dass die dem Menschen zunächst stehenden Thiere, die Affen, bei gewissen Veranlassungen geweint haben. *Oken* hat dergleichen in der allg. Naturgeschichte Bd. 7 Abth. 3 gesammelt. So z. B. seufzte ein Cay beim Wiedersehn seines Herrn und vergoss Freudenthränen (a. a. O. S. 1750); bei einem andern füllten sich bloss die Augen mit Thränen, ohne abzurinnen (S. 1754). Fernere Beispiele vom Pavian (S. 1784 u. 85), vom Weibchen des Orang-Utan (S. 1828), der Schimpanse (S. 1845).

Wie die Aesthetiker das Tragische vereint mit seinem Gegensatze, dem Komischen, abhandeln, so ist es natürlich (wie es auch bei *Hagen* beiläufig geschieht) beim Weinen zugleich des Lachens zu gedenken. Ausser einigen Dissertationen ist ihm keine hieher gehörige Abhandlung bekannt. Ich mache daher auf einige Aufsätze in *Fricke*'s und *Oppenheim*'s Ztschr. f. d. ges. Med. Jahrg. 1839 u. 1843, einen von *Goldschmidt* und zwei von *Nathan* aufmerksam, wie denn auch dergleichen psycho-physiologischen Materien in so vielen hieher gehörigen Schriften von *Carus*, deren *Hagen* gar nicht erwähnt, überall eine tiefere Auffassung zu Theil wird. *Nathan* hat sogar — und mit vielem Geist — (a. a. O. Bd. 10 H. 2) eine „Anatomie des Lachens" versucht, um die rein somatische Ursache des Lachens, den Hautkitzel (Verwirrung der Seele durch den Tastsinn) und die auf psychischem Wege hervorgebrachte Seelenverwirrung, deren Folge das Lachen ist, zu parallelisiren, während *Hagen* (dessen Thema freilich vorzugsweise das Weinen ist) nur des psychisch angeregten Lachens erwähnt.

Wenn die Affen, wie eben bemerkt, es bis zum Thränenvergiessen bringen: lachen kann kein Thier, selbst nicht der Affe, der doch der grösste Grimacier ist. Das Lachen ist ein Vorzug des Menschen, obgleich es nicht die höchsten Momente des Geisteslebens sind, worin er lacht. Vielmehr möchte ich das Lachen als ein momentanes Verrücktsein auffassen. Ist eine Idee vernunftgemäss, d. h. gemäss der uns inwohnenden Uridee: so beschäftigt sie unser Seelenorgan ruhig (wie eine reinnährende Speise das Verdauungsorgan, wie reine Luft das Athmungsorgan); sie wird verarbeitet, assimilirt. Dabei ist der Gesichtsausdruck der des ruhigen Denkens, keine auffallende mimische Veränderung. Das Lachen dagegen scheint mir der symbolische Ausdruck des Respuirtwerdens einer die Seele überraschenden, überfallenden Idee, eines „ungereimten Einfalles", wie unsre ahnungsreiche Sprache es ausdrückt, eines Einfalls, wozu der Seele der Reim, die Vergleichung fehlt, wodurch sie also in eine momentane Verwirrung ge-

räth, welche auszugleichen das sensitive, in sich brütende Gehirnmark nicht ausreicht, sondern die motorische Seite zu Hülfe genommen wird, um den ungereimten Einfall krampfhaft zu respuiren. Für die vernünftige Idee findet die Seele gebildete Worte, um sich zu expectoriren; den tollen Einfall respuirt sie durch einen Krampf, eine „molenartige Wortbildung", wie *Nathan* sagt: das Lachen. Derselbe Krampf wird von somatischer (peripherischer!) Seite aus angeregt durch den Kitzel, die Verwirrung der Seele durch den Tastsinn, worüber ich die Arbeiten *Nathan*'s nachzusehn ersuche.

Lachen und Weinen, scheinbar Gegensätze, sind dennoch, wie schon *Descartes* ahnte, nahe verwandt *). Somatisch zeigt sich bei beiden ein Krampf der nur halbwillkührlichen Respirationsmuskeln, während die willkührlichen Muskeln erschlaffen, ja beim Lachen selbst gewisse Sphincteren unzuverlässig werden! Warum aber beim Lachen gerade der *recurrens* und *phrenicus* die Rolle der Ableiter der durch Kitzeln der Haut oder durch den Kitzel einer ungereimten Vorstellung aufgeregten Sensibilität übernehmen, ist schwer zu ermitteln, sagt *Nathan*. Und *Hagen* verwendet den grössten Theil seiner Abhandlung darauf, den physio-psychologischen Process des Weinens, namentlich des Thränenvergiessens nachzuweisen.

Wir glaubten längst im Besitze der physiologischen Wahrheit zu sein, dass alle Secretionen, somit auch die der Thränen, unter dem Einflusse des *Sympathicus* ständen, als neuerlich *Valentin* dieses Regiment des vegetativen Nerven zu erschüttern versuchte, das demnächst, durch Intervention von *Volkmann* und *Bidder*, wenigstens grösstentheils wieder hergestellt ist. Wir dürfen also nicht nur sympa-

---

*) Eine höhere Vereinigung beider ist der Humor (dieses Product einer tiefern, aber schon kränkelnden Bildung), der den auf der Stufe beschränkt-sinnlicher Seelengesundheit stehenden Alten fremd war, deren Götter selbst sich nicht schämten, in ein „unauslöschliches Gelächter" und thränenvolle Klagen auszubrechen. d. Vf.

thetisch*), sondern auch sympathisch wieder weinen. — Nach *Henle*'s Theorie bewirkt die Reizung des Denkorgans (durch Leidenschaft) antagonistisch Lähmung der Gefässnerven und dadurch passive Ausschwitzung des Secrets: Weinen, Angstschweiss u. s. w. Dass die Seelenzustände nicht direct auf die Secretionsorgane (hier die Thränendrüse) wirken, verhindern schon die Ganglien, welche andrerseits das Gewahren sämmtlicher vegetativer Processe, welches für die Seele höchst störend sein würde, verhüten. Doch giebt es Ausnahmen einzelner Individuen, bei denen auch sonst unwillkührliche Processe, z. B. der Herzschlag, dem Willen unterworfen sind — der dunklen Lehre vom Hellsehn nicht zu erwähnen. — Und ebenso kannte ich eine Dame, welche willkührlich Thränen vergiessen konnte, indem sie die Augenlider oscilliren liess und so einen Reflex von den motorischen auf die secretorischen Nerven hervorzubringen verstand. Dieselbe Muskeloscillation nun, welche bei diesen Krokodilthränen willkührlich erregt wurde, wird nach *Hagen* bei dem wahren Weinen stets die entferntere Veranlassung des Thränenstroms. Dem wahren Weinen liege stets ein psychischer Zustand zum Grunde: „das schmerzliche Gefühl des eignen Nichts in Bezug auf die übermächtige Aussenwelt", wodurch alle Willkührmuskeln erschlaffen. Dieser Erschlaffung wirke jedoch der innere Trieb, sie zu contrahiren, stets entgegen; dadurch entstehe ein Zittern (auch der Lippen); diese Affection der motorischen Nerven reflectire zunächst auf die sensiblen und verursache die Empfindung des Kitzels, der so gern seinen Reflex auf die Secretionsthätigkeiten (hier der Thränen) mache. Dass das Weinen von den Muskelnerven abhängig sei, lehrt auch die pathologische Thatsache, dass öfter bei halbseitiger Lähmung (*Frank*, *Canstatt*) das Auge der gelähmten Seite keine Thränen beim Weinen des andern Auges vergoss.

*) Die rein somatische Sympathie der Augen drückt *Ovid* so aus: „*Cum spectant oculi laesos sccil. oculos laeduntur et ipsi*" und die siegende Gewalt des Blickes *Tacitus*: „*Nam primi in omnibus proeliis oculi vincuntur.* d. Vf.

Schliesslich tritt derselbe Vf. der allgemeinen Ansicht entgegen, dass die Seelenerleichterung nach dem Weinen die Folge der critischen Thränenexcretion sei. Dieser Schluss sei der bekanntlich so oft irreführende: *post hoc ergo propter hoc.* — Hiermit ist eigentlich der ganzen Lehre von den materiellen Crisen der Fehdehandschuh hingeworfen, welchen aufzuheben den Critikern von Fach anheim gegeben sein möge. (Schluss f.)

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Von *Casper.*

F. Acht Fälle betreffend Vergiftungen.

(Schluss.)

87) Ein zehn Wochen altes Mädchen sollte angeblich vergiftet sein. Was dem Tode vorangegangen, blieb uns unbekannt. Bei der Section fanden wir anderthalb Unzen braunflockiger Flüssigkeit in der Bauchhöhle, die aus einem Einriss in den *fundus ventriculi* geflossen war. Ganz offenbar war Gastromalacie die Todesursache des Kindes gewesen, wie der gallerartige Magen, an dem keine sichtbare Gefässentwicklung, geschweige Entzündung, Brand u. dergl. sich vorfand, deutlich erwies. Die Milz war musartig weich; alle übrigen Organe in der Leiche vollkommen normal. Die chemische Analyse ergab kein Gift.

88) Auch in diesem Falle war, aus uns unbekannten Gründen, eine unter auffallenden Symptomen tödtlich verlaufende Krankheit für Folge einer Vergiftung gehalten, und deshalb die gerichtliche Section veranlasst worden, die den Ungrund des Verdachtes klar machte. Ein zehnjähriger Knabe sollte nach dem Genusse einer Mehlsuppe Erbrechen bekommen haben, und bald gestorben sein. Die Section ergab an Hauptresultaten: 22 Unzen blutiger Flüs-

sigkeit in der Bauchhöhle, allgemeine *Peritonitis* und *Enteritis,* die dünnen wie dicken Därme mit lymphatisch-eitrigen Ausschwitzungen überzogen, und überall unter einander verklebt; die Ursache dieser heftigen Entzündung war aber keine andre als die Einschnürung einer 6 Zoll langen (ganz brandig befundnen) Darmschlinge durch das Netz. Pathologisch interessant war noch, dass selbst die obere Fläche der Leber fest am Zwerchfell durch Exsudate adhärirte. Magen und *duodenum* hatten an der Entzündung keinen Theil genommen. Das Gehirn war sehr blutreich, Lungen und Herz aber ganz normal. Die chemische Untersuchung der Darmcontenta, die an sich nach solchem Befunde ganz überflüssig war, aber dennoch, da einmal der Verdacht einer Vergiftung sich erhoben hatte, nicht unterlassen wurde, ergab keine Spur von Gift. In wenigen andern, als grade solchen Fällen feiert die gerichtliche Medicin einen so entschiedenen Triumph. Aller Verdacht der Urheberschaft des schändlichsten Verbrechens gegen einen ganz Unschuldigen wird wie im vorliegenden, so in jedem ähnlichen Falle, allein, aber unwiderleglich, durch die gerichtlich-medicinische Aufhellung des Thatbestandes niedergeschlagen!

89) Weniger entschieden konnte das Urtheil in diesem Falle abgegeben werden. Ein Mann von 50 Jahren hatte sechs Monate vor seinem Tode einen Thee aus Belladonna-Blättern genommen, war in eine Krankheit verfallen, und nach viermonatlicher Behandlung in der Charité verstorben. Im Obductionstermine wurden uns nur diese oberflächlichen Data überliefert. Wie viel Belladonnablätter der Mann bekommen, wie sich seine lange Krankheit gestaltet hatte, darüber blieben wir vollständig in Ungewissheit. Die Leiche war aufs Höchste abgemagert, zeigte *oedema pedum*, den höchsten Grad von *decubitus*, allgemeine Anhämie, und an innern auffallenden und abnormen Befunden nur einen kleinen und ganz zusammengeschrumpften Magen. Nach diesen Ergebnissen glaubten wir nach der Leichenöffnung kein andres vorläufiges (summarisches) Gutachten abgeben

zu können, als die Annahme: dass *denatus* an einer langwierigen, innern Krankheit gestorben sei, deren Zusammenhang mit der Vergiftung nur als möglich gesetzt werden könne, und dass eine chemische Untersuchung der *contenta* bei der Länge der Zeit und der Natur des concreten Giftes nicht mehr für fruchtbringend erachtet werden könne. In Folge dieses Gutachtens wurden die Acten reponirt und ein Obductionsbericht nicht erfordert.

90) Der letzte, in dieser Centurie zu erwähnende Fall einer vermutheten Vergiftung war nicht an sich, aber deshalb interessant, weil er Veranlassung zu einer Untersuchung auf Opium gab. Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht unterlassen, auf den grossen Unterschied aufmerksam zu machen, der in Beziehung auf die zu Vergiftungen benutzten Substanzen zwischen England und Deutschland beobachtet wird. Es ist mir seit langen Jahren aufgefallen, in den statistischen Nachweisungen aus England betreffend die (natürlichen und gewaltsamen) Todesarten, wie sie namentlich das vortreffliche und für medicinische Statistik unschätzbare *registral general* alljährlich liefert, immer wieder zu finden, wie fast alle denkbaren giftigen, organischen wie anorganischen Stoffe dort als Ursachen des Vergiftungstodes benutzt werden, während in Deutschland, namentlich aber, wie ich bestimmt versichern kann, in Berlin und Umgegend sowohl bei absichtlichen wie bei zufälligen Vergiftungen fast in allen Fällen nur Schwefel- oder Arsensäure das tödtende Agens war, und nur auf dem Lande wohl auch zuweilen zufällige Unglücksfälle durch wildwachsende Giftpflanzen beobachtet werden. Es kann wohl dieser auffallende Unterschied nicht anders erklärt werden, als durch den bessern Zustand der Medicinalpolicei in Deutschland, der die „Gifte" nicht Jedem zugänglich macht. In unserm Falle nun war ein kräftiger Mann (Kutscher) am Schlagfluss gestorben, wahrscheinlich nach vorangegangenem *delirium potatorum*. Der Verdacht einer Vergiftung durch Opiumtinctur, die ihm ein Barbier (!) als Arznei gegeben hatte, ward Veranlassung zur gerichtlichen Section

der Leiche, welche Nichts als die ganz gewöhnlichen Resultate einer *Apopl. sanguinea* ergab, und zur chemischen Untersuchung des Darminhaltes. Da es nicht möglich ist, das Opium, mag es trocken oder aufgelöst in den Magen gebracht sein, als solches und mit seinen physicalischen Eigenschaften aus demselben wieder auszuscheiden, so musste sich diese Untersuchung darauf beschränken, die An- oder Abwesenheit der zwei wichtigsten, und durch auffallende Reactionserscheinungen sich characterisirenden Bestandtheile des Opiums, nämlich des Morphiums und der Mekonsäure darzuthun, und auf diese Weise einen indirecten Beweis für oder gegen das Vorhandensein von Opium in den Eingeweiden herzustellen. 1) Morphium. Um dasselbe aufzusuchen, wurden die aufbewahrten Organe, Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm zerschnitten, mit destillirtem Wasser unter Zusatz von etwas Essigsäure ausgekocht, die Abkochung filtrit, mit Aetzammoniak übersättigt, und mehrere Tage bei Seite gestellt. Nach dieser Zeit hatte sich ein geringer Niederschlag gebildet, der abfiltrirt, ausgewaschen und in verdünnter Essigsäure gelöst wurde. Die durchgelaufene Flüssigkeit wurde mit No. 2 bezeichnet und zur Untersuchung auf Mekonsäure zurückgestellt. Zur Auflösung in Essigsäure wurde eine kalt bereitete Auflösung von doppelt kohlensaurem Natron in destillirtem Wasser, bis zum Vorwalten des Alkali, hinzugesetzt, und die Mischung in einem verschlossenen Gefäss einige Tage stehn gelassen. Dann wurde die klare Flüssigkeit abgegossen, einmal aufgekocht, und dem Erkalten überlassen. Es hatte sich ein geringer röthlicher Niederschlag abgeschieden, der durch Filtriren getrennt, und mehrere Male mit heissem Weingeist extrahirt wurde. Die spirituösen Auszüge wurden auf einem Uhrglase verdampft. Es blieb nur die Spur von einem Rückstande, der mit jodsauerm Kali, verdünnter Schwefelsäure und Amylum auf Morphium geprüft wurde, aber nicht eine Spur dieses Alcaloids ergab. 2) Mekonsäure. Die mit No. 2 bezeichnete Flüssigkeit wurde mit essigsaurem Bleioxyd gefällt,

der entstandne Niederschlag auf einem Filtrum gesammelt, mit destillirtem Wasser ausgewaschen, dann mit demselben Wasser angerührt und Schwefelwasserstoff hineingeleitet. Nach dem Abfiltriren der sauern, wasserhellen Flüssigkeit wurde dieselbe mit reinem Kali gesättigt, und durch Abdampfen im Wasserbade concentrirt, zuletzt aber mit einer verdünnten Eisenchlorid-Lösung geprüft. Es zeigte sich keine rothe Färbung, und es war daher keine Mekonsäure vorhanden. — Nach dem Ausfall dieser Untersuchung musste daher die Nichtanwesenheit von Opiumtinctur in den Eingeweiden angenommen werden, und da ebensowenig die Sectionsresultate, wie die dem Tode vorangegangenen Krankheitserscheinungen auf Opiumvergiftung gedeutet hatten, so musste eine solche von uns (zum Glück für den dummdreisten angeschuldigten Barbier!) in Abrede gestellt werden.

(Fortsetzungen folgen.)

Vermischtes.

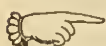
Fibroid im Uterus.

Bei der Section einer 54 Jahre alten unverheiratheten Frau, welche an bedeutenden Krebsdegenerationen starb, fand sich ein steinharter ziemlich ausgedehnter Uterus vor. Nach Durchschneidung der sehr dünnen atrophischen Muskelschicht desselben stiess das Messer auf einen harten Körper, der in seinem ganzen Umfange mit den Uteruswandungen fest verwachsen war. Nachdem nun der Uterus mit Sorgfalt gänzlich abgetrennt wurde, zeigte sich der fremde Körper in der Grösse und Gestalt einer Citrone, welcher dabei knochenhart sich anfühlte und im ersten Augenblicke als vollkommene Verknöcherung sich dar-

stellte, zumal auf seiner äussern Umgebung einzelne Erhöhungen wie Exostosen wahrgenommen wurden. Jedoch ergab sich bei der nähern Untersuchung der Körper als ein Fibroid, welches in seinem ganzen Umfange verkalkt war. Die Verkalkung, 1 Linie dick, zeigte wieder zwei Schichten, von denen die äussere gelblich, die innere dagegen schmutzig weiss aussah; gegen chemische Reagentien aber boten sie keinen Unterschied dar, indem beide Schichten aus kohlensaurer und phosphorsaurer Kalkerde bestanden.

Das Fibroid selbst war gefässarm und ziemlich fest; die Fasern desselben waren verworren, nach den verschiedensten Richtungen hin verflochten und sich kreuzend angeordnet. Die Substanz desselben wies sich nach mehrstündigem Kochen und ebenso gegen die entsprechenden chemischen Reagentien nur als Leim aus, während Chondrin nicht vorgefunden wurde. Bei der microscopischen Untersuchung wurden Krebszellen, welche man vermuthete, gänzlich vermisst.

Berlin. *Döbbelin.*



Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 24. *Berlin, den 15ten Juni* **1850.**

Klinische Mittheilungen aus dem Kinderspitale zu München.

Mitgetheilt

vom Dr. *Hauner*, Director der Anstalt.

(Schluss.)

Magenverhärtung.

Max Johann, ¼ Jahr alt, Sohn einer Wäscherfrau von hier, wurde uns wegen chronischen Erbrechens zur Behandlung in die Anstalt übergeben. Die Mutter sagte uns, dass ihr Kind zwar gesund geboren, aber schon einige Tage nach der Geburt sehr unruhig zu werden angefangen und um diese Zeit auch sehr häufig sich erbrochen hätte, und, obwohl an der Brust, auffallend mager geworden sei. Die Mutter, selbst immer kränklich, fürchtete, dass ihre Milch dem Kinde nicht zusagen könnte, und entwöhnte daher bald dasselbe und gab ihm von nun an Eichelcaffee und Semmelbrei zur Nahrung; allein vergebens; nur selten

verging ein Tag, ohne dass ihr Kind von dem Genossenen wieder viel erbrach. Die Ausleerungen waren aber nach ihrer Angabe stets normal, und das Kind litt ausser hie und da eintretenden kolikartigen Schmerzen an keiner krankhaften Erscheinung. Bei der Aufnahme sahen wir ein bleiches, mageres, jedoch in der ganzen Erscheinung nicht die Zeichen der uns so oft zur Behandlung gebrachten, an chronischen Diarrhöen und Unterleibskrankheiten leidenden Kinder, darbietendes Kind, namentlich verrieth die sehr schmerzhaft ausgedrückte aber lebendige Physiognomie des Kindes ein andres Leiden. Wir liessen das Kind in ein Bad setzen, mit reiner Wäsche versehn in ein erwärmtes Bett legen, worauf dasselbe auch bald einschlief. Nachdem es erwacht und Aeusserungen vom lebhaftesten Appetit, der nach Angabe der Mutter nie fehlte, zu erkennen gab, liessen wir demselben versüsste Milch mit Wasser verdünnt in nur kleinen Portionen einflössen. Wir untersuchten Magen und Unterleib und konnten nichts Abnormes finden; die Ausleerungen erfolgten normal und waren von natürlicher Farbe. Bis am zweiten Tage Abends erbrach das Kind nicht; um diese Zeit aber erfolgte heftiges Erbrechen von der genossenen Nahrung, und so nun beinahe jedesmal einige Minuten nach dem Trinken. In kurzer Zeit sahen wir, dass man es hier mit einem chronischen Magenleiden zu thun habe; nach Art des Erbrechens aber und bei den übrigen Erscheinungen konnte man auf keine Magenerweichung schliessen, die Ernährung, das sah man deutlich, litt hier auf eine mechanische Weise, indem immer die Speisen, wie sie genossen, ausgeworfen wurden; wir halfen deshalb mit ernährenden Bädern und Clystiren nach, verordneten warme Fomente über die Magengegend, Anfangs von Chamillen, später von lauwarmem Essig und gaben *interne* kräftige Schleimsuppe in äusserst kleinen, aber öfter wiederholten Portionen. Allein vergebens; das Erbrechen folgte, wenn auch nicht sehr oft, doch immer genug, um das schon herabgekommene Kind gänzlich zu erschöpfen. Wir gaben kleine Dosen von Calomel, *Potio*

River. versuchshalber, aber sahen keine Wirkung, und so starb endlich der Kleine in der That am Hungertod.

Sectio cadaveris. Die Leiche ungemein abgemagert und wachsgelb. Das Gesicht sehr entstellt und verzerrt, vorzüglich die Augen sehr tief liegend, das *Abdomen* von Luft ungemein ausgedehnt. Kopf: Gehirnhäute und Gehirn selbst boten nichts Krankhaftes dar. Die Gefässe nur schwach injicirt; an der *basis cranii* nur wenig seröses Exsudat. — Brusthöhle: Lungen und Herz gesund, aber blutleer. — Bauchhöhle: der Magen zusammengezogen, von blasser Farbe, schon von Aussen in seinen Windungen härter anzufühlen, am *pylorus* bei der äussern Berührung ein harter Ring zu entdecken. Nach dem Eröffnen desselben zeigte sich die Schleimhaut gesund, nicht erweicht, nicht entzündet und aufgelockert, aber die Muskelfasern des ganzen Magens waren hypertrophisch, vorzüglich am *pylorus*, der zu einem dicken harten Knäuel zusammengezogen war; nach dem Durchschneiden zeigte sich auch hier vollkommne aber einfache Hypertrophie, keine callöse, keine scirrhöse Infiltration. Der Durchgang war mit der kleinsten Sonde schwer zu bewerkstelligen. Von einer krampfhaften Verengerung und Zusammenschnürung des *pylorus* und des ganzen Magens, wie man ihn mehrmals in Kindsleichen, wo der Tod nach heftigen, sehr lange andauerndem Erbrechen erfolgt ist, findet, konnte hier keine Rede sein. Hier ist wahre Induration zugegen, was der Magen noch heut zu Tage (wir haben ihn im Spiritus noch aufbewahrt) darthun kann. Dieser Krankheit im Säuglingsalter finden wir in keiner Schrift über Kinderkrankheiten erwähnt. Die Gedärme waren tympanitisch aufgetrieben, sehr blass, leer, nur mit weissem, dünnem Schleim bedeckt, aber ihrer Construction nach vollkommen gesund.

Gehirn-Tuberkel.

Am 26. April 1848 wurde für Heinrich Betz, 2 Jahre alt, die Aufnahme in das Spital nachgesucht. Wir sahen gleich bei der ersten Besichtigung und Untersuchung des Kindes, dass wir hier durch ein ärztliches Verfahren Nichts mehr ausrichten würden, da wir es in diesem Individuum mit einer üblen Folge einer nicht beachteten oder unrichtig behandelten Scrophulose zu thun hatten.

Der Knabe war nemlich auf der linken Seite vollkommen gelähmt. Das linke Auge stark nach einwärts schielend, die ganze Wange, namentlich aber der Mund nach aufwärts stark verzogen, so dass stets Speichel aus dem Munde ausfloss und der Knabe, von dieser Seite betrachtet in der That ein ekliches Ausselin darbot. Stinkende, sehr copiöse Otorrhöe des linken Ohres. Arm und Fuss dieser Seite hingen schlaff herab, waren keiner Bewegung fähig und gänzlich empfindungslos, die Hand war in eine feste Faust geschlossen. Atrophisch waren die Theile nicht. Das Kind erhielt sich immer sitzend im Bette und war nur ungern zum Liegen zu bringen, bot überdies noch einen grossen Decubitus an den beiden Sitzknochen dar, war am ganzen Körper äusserst abgemagert und die Hautfarbe gelbbraun, schmutzig. Der Appetit des Kindes ziemlich gut, Erbrechen erfolgte nie, der Schlaf jedoch nur kurz und unterbrochen, und höchst sonderbar erschien uns, dass der Knabe das linke Auge während des Schlafs nicht schliessen konnte. Die Stuhlentleerungen waren diarrhös, sehr übelriechend und von braungrüner Farbe. Stuhl und Urin gingen unwillkürlich ab. Das Kind zeigte sich höchst mürrisch, schaute immer höchst gleichgültig vor sich hin, weinte jedoch wenig, und wenn es weinte, war das Gesicht auf eine höchst eigne Weise (auch da konnte das Auge nicht geschlossen werden) verzogen.

Dass wir es hier mit einem Gehirnleiden und sicher mit Tuberkeln im Gehirn zu thun hatten, war klar, die Complicationen in andern Theilen, die ein heftiger Husten,

Respirationsbeschwerden und die diarrhöischen Stühle verkündeten, uns sehr wahrscheinlich. — Wir wünschten nur den jammervollen Zustand dieses Kindes zu verbessern, liessen dasselbe fleissig baden, den schmerzhaften Decubitus mit mildem *Cerate* verbinden, dem Knaben gute, milde Kost darreichen und *interne pro potu Dec. Lich. island.* und *Ferrum jodatum p. dos.* $\frac{1}{16}$ Gr. geben. Der Zustand des Kindes blieb der alte, obwohl er demselben so viel nur möglich erträglich gemacht wurde.

Nach 26 Tagen starb der Knabe unter leichten Convulsionen, nachdem einige Zeit vorher mehrmals Urinverhaltung eingetreten war.

Sectio cadaveris. *) Kopfhöhle: Die Gefässe der *pia mater* sehr erweitert und mit Blut überfüllt; in der Oberfläche der rechten Hemisphäre und in den einzelnen Windungen blassgelbe Tuberkeln von verschiedner Grösse. Das ganze Gehirn voluminös, ödematös, die beiden Seitenventrikel mit Serum angefüllt und die Gefässe erweitert. In der rechten Hemisphäre nach hinten und innen ein tuberculöses Exsudat, eben so auch vorn über der *orbita* aufsitzend von der Grösse einer welschen Nuss. Rechts in

---

*) Wir fanden in mehrern Sectionen, die wir an Kindern, welche an den Folgen allgemeiner Scrophulose gestorben waren, machten, Tuberkeln in den Gehirnhäuten oder in der Hirnsubstanz selbst, wollen aber hier nur noch zweier Fälle gedenken. Der Eine betraf einen 4½jährigen Knaben, der einer Gedärm-Phthisis erlag. Wir saben hier auf der *pia mater* genau in der Mitte zwischen den beiden Hämisphären links und recbts in die Substanz bineinragend einen über eine Erbse grossen Tuberkel, sonst in den Häuten und im Gehirn Nichts. Der Kranke bot während des Lebens die eigenthümliche Erscheinung dar, dass er nie liegen wollte, sondern beinahe immer sass, und den Oberleib, die Hände auf die Knie gestützt, immerwährend schaukelte, und dazu mit weinerlichem Gesichte leise sang; dabei war das Kind verständig und geistreich, aber sehr ernst. Der zweite Fall betraf ein Mädcben von 1½ Jabren, das an chronischer vernachlässigter Diarrhöe zu Gruude ging; wir fanden hier einige Haselnussgrosse Tuberkel in Mitte des kleinen Gehirns und der *Medulla spinal.* — Das Mädchen litt während des Lebens an *Strabismus* beider Augen und an *caput obstipum*, und starb unter heftigen Convulsionen. d. Vf.

der *ala vespertil.* ein Tuberkel von der Grösse einer Bohne. Auch an der Spitze der rechten Hemisphäre ein haselnussgrosses tuberculöses Exsudat. An der Basis des vordern rechten Lappens ½ Zoll vom Olfactor einen haselnussgrossen Tuberkel. An der Basis des mittlern linken Lappens, wo derselbe auf den *oss. parietal.* aufliegt, ein groschengrosses Pigment. An dieser Stelle in die Tiefe gehend ein weisslich gelbes, speckiges Exsudat sulziger Consistenz. Unter der *pons Varol.* einen welschnussgrossen Tuberkel; so auch in der *medulla oblongata;* das *os petros.* linkerseits gänzlich durch *caries* zerstört. Brusthöhle: In den Lymphdrüsen mehrere Erbsen- und Bohnengrosse Tuberkeln. In der linken Lunge im obern Lappen einzelne zerstreute Tuberkeln. Die rechte Lunge zur Hälfte in einen grossen Tuberkel entartet. Das Herz mit einem dicken Blutcoagulum angefüllt. Bauchhöhle: Die mesenterischen Drüsen in grosse harte Tuberkeln entartet. Das Zwerchfell, das Peritonäum von Tuberkeln, die dunkelbraunes Serum enthielten, wie übersät. In der rechten Niere eine tuberculöse Höhle mit trockner bräunlicher Masse angefüllt. Der linke Urether an seiner Einmündungsstelle in die Blase von einem Tuberkel gedrückt. Ein Spulwurm im *Ileum.* Im Dünndarm ein Geschwür, quer über die Schleimhaut verlaufend.

Physio-psychologische Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Med.-Rath Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück, Brunnenarzt in Driburg.

(Fortsetzung.)

Von der Schaamröthe. „Wird man wohl vor Schaam roth im Dunkeln? Dass man vor Schrecken im Dunkeln bleich wird, glaube ich, aber das erstre nicht, denn bleich

wird man seiner selbst, roth seiner selbst und Andrer wegen. Die Frage, ob Frauenzimmer im Dunkeln roth werden, ist eine schwere Frage, wenigstens eine, die sich nicht bei Licht ausmachen lässt."

Diese Worte unsres geistreichen *Lichtenberg* (verm. Schriften Bd. 2 Beob. üb. d. Menschen) scheint *Hagen* bei Aufstellung seiner psychologischen Ansicht von der Schamröthe im Sinne gehabt zu haben; nur zeigt sich der Unterschied, dass *Hagen* der Ansicht ist, wir werden schamroth bloss Andrer wegen, niemals wenn wir allein sind, während *Lichtenberg* dem Beschämten das Rothwerden auch seiner selbst wegen zugesteht. Die (eine) bekannte körperliche Wirkung der Schaam, sagt *H.*, ist das Erröthen, welches nach seinen Selbstbeobachtungen nur in Gegenwart Andrer erfolgen soll. Eine schriftliche beschämende Nachricht, auf einsamem Zimmer empfangen, mache nicht erröthen, daher man auch im Finstern nicht roth werde. Diese Deduction, womit auch seine, gleich mitzutheilende, physiologische Erklärung der Schamröthe zusammenhängt, wird nicht frei von Anfechtungen bleiben. Die Schamröthe ist arteriell; die heftigen Palpitationen, die hellere Farbe verrathen es; allein warum erscheint sie vorzugsweise im Gesicht? Der Beschämte wisse — das ist *H.*'s Erklärung, dass sich in seinen Gesichtszügen die Befangenheit ausdrücke; er wolle diese verbergen; dadurch werde fortwährend seine Intention auf die sensitiven Gesichtsnerven hingelenkt; von diesen entstehe Reflex auf die Gefässnerven und so — *ubi irritatio, ibi affluxus* — Erröthen.

Ist hier im psychologischen Theile das Wesen der Schaam tief genug erfasst? Kann bei einer plötzlichen Emotion eines kindlichen Gemüths, bei der Schaam, von einem „Wissen", „Wollen" und „Intention" die Rede sein? Dass das innere Gefühl der Schaam uns auch im Dunkeln, in der Einsamkeit überkommen könne, gesteht *H.* zu; ist es nicht aber wahrscheinlich, dass mit der innern, verwirrenden Indignation, welche in solchen Momenten in den Präcordien empfunden wird, auch ohne Zeugen das äus-

sere Symptom, die Schaamröthe, im Gesicht erscheine? Ich weiss von einer Frau, die, obgleich Mutter vieler Kinder, sich eine ungeheuchelte jungfräuliche Schamhaftigkeit erhalten hat, dass sie einen Roman *Eugen Sue*'s in ihrem einsamen Zimmer vor Schaam nicht weiter lesen konnte — ob sie bei dieser tiefen Gemüthsbewegung roth geworden, konnte sie mir freilich nicht sagen; es ist aber kaum zu bezweifeln.

Bei dieser Gelegenheit theile ich eine Notiz aus *Spix* und *Martius* Reise in Brasilien mit. Die Reisenden fanden, dass die Coroados, Wilde in Südamerica von kupfriger Hautfarbe, auf sehr niedriger Bildungsstufe, im natürlich rohen Zustande nicht errötheten, sondern dies erst im Umgange mit Europäern lernten. Männer und Weiber waren völlig nackt, doch versteckten sich diese hinter den Männern und gingen mit verschränkten Schenkeln, als die Reisenden kamen. Hier zeigt sich bei der allerursprünglichsten Rohheit dennoch bei den Weibern schon eine Spur sexueller Schamhaftigkeit und wenn die Beobachtung von dem Erröthen-Lernen richtig, ist dies nur als Symptom des gesteigerten Grades jenes Affects aufzufassen.

Die Schaam ist eines der Themata, wo, wie bei denen vom Lachen und Weinen die Psychologie sich fragend nach der Physiologie umschaut. Die Physiologie rühmt sich mit Recht jährlicher Fortschritte; sie hat microscopirt, analysirt, gemessen, gewogen; allein alles, was sie dadurch gewonnen, ist mehr nur ein Aeusseres und zur Beantwortung tieferer anthropologischer Fragen ist wenig damit gefördert. Wie erklärt die jetzige „Nervenphysik" die Schamröthe? Nehmen überhaupt dergleichen Gefühle bestimmte Sphären des Nervensystems in Anspruch, wie z. B. *Stark* (allg. Path.) dem *Trigeminus* die Erkenntnissgefühle, wohin er die Scham („das Gefühl des eignen Unwerths") verweist, zutheilt? — *Spiess,* einer der gediegensten neuern Autoren über Physiologie des Nervensystems stellt die örtliche Congestion bei der Schaam bedeutungsvoll mit dem bekannten *Calor fugax* der Frauen in den climacterischen

Jahren zusammen und schliesst schon aus der Flüchtigkeit beider auf einen nervösen Grund, eine örtlich gesteigerte Thätigkeit der Gefässnerven. Nach *Theile* (s. d. Artikel „Nerventhätigkeit" in *Schmidt's* Encyclopädie) mangelt das Erröthen in Fällen von Lähmung des blossen *Trigeminus*, und *Canstatt* theilt (Baier. med. Corresp.-Bl. 1840 No. 36) einen Fall von rheumatischer Paralyse des rechten Facialnerven und zugleich mit verminderter Hautempfindlichkeit und saurem Geschmack der rechten Zungenseite (also Mitleiden des *N. trigem.*) mit, wobei diese Seite nicht erröthen konnte. Der *Trigeminus* ist somit wohl der letzte Vermittler zwischen Gemüthsbewegung und Schamröthe.

„Wir können uns hier nicht in die Erörterung einlassen, sagt *Hagen*, ob das Gefühl der Schaam, welches uns gebietet, die Geschlechtstheile zu bedecken, ein angebornes, wenigstens sich von selbst im Menschen entwickelndes, oder nur durch Convenienz erzeugt ist." Er führt dabei *Maffei's* Beobachtung an Cretinen an, bei welchen das Bedecken der Genitalien bloss Dressur war und folgert am Ende, „dass das Schamgefühl allerdings dem Menschen etwas natürliches sei, dass es aber auf Mode, Sitte, Gewohnheit ankomme, durch was dasselbe erregt werden solle. Und insofern der Begriff von Anständigkeit ein sehr verschiedner sei, so sei auch das, worüber der Mensch sich schäme, sehr verschieden."

Ist aber mit solchen Ergebnissen der Nervenphysik das philosophische Bedürfniss befriedigt? oder soll sich dieses durch den alten *Haller*'schen Spruch: in's Innre der Natur dringt kein erschaffner Geist, beschwichtigen lassen und sich begnügen die „äussere Schaale" der capillaren Scham-Röthe einzusehn? Gerade hier ist meines Erachtens das wahre Gebiet der philosophischen Physiologie! Nachdem die Philosophen ihre logischen Definitionen von Scham, Beschämung u. s. w. gegeben, nachdem die empirische Physiologie ihre Nachweise über die Abhängigkeit der Schamröthe von diesem oder jenem Nerven gegeben, soll endlich die philosophische Physiologie die Schaam

genetisch darlegen! Sie soll nachweisen, wie die Schaam das ursprünglichste Symptom humaner Selbsterkenntniss und — wenn hier ein Bild erlaubt ist — wie die Schaamröthe die Morgenröthe des moralischen Lichts ist, oder in der Ausdrucksweise einer ehrwürdigen Urkunde zu reden, wie der Mensch erst sich (seiner Geschlechtlichkeit) schämt, nachdem er vom Baume der Erkenntniss gegessen. Die philosophische Physiologie hat zu deduciren, dass erst mit der allmäligen Entwickelung des Organs der Erkenntniss, des Gehirns, der jugendliche Mensch sich einer ebenfalls gereiften Organengruppe bewusst wird, die nicht unmittelbar seiner höhern Individualität angehörend, ihn dennoch mit organischer Nothwendigkeit in Anspruch nimmt zu Functionen, die keine unmittelbare Beziehung zu seiner höhern, scheinbar freien persönlichen Entwickelung haben. Dieses dunkle, verwirrende Gewahrwerden der Abhängigkeit zum Dienste der Gattung ist die (sexuelle) Schaam. Man könnte sagen: das Kopfthier schämt sich des Geschlechtsthiers. Daher schämt sich naturgemäss das Kind nicht, so lange sein Gehirn sowohl, als seine Sexualorgane noch mehr im Zustande der Indifferenz ruhen. Unterdess tritt freilich die Dressur der Erziehung bei den modernen „gebildeten Kindern gebildeter Eltern" ein und befiehlt die Schaamhaftigkeit, bis später der Jüngling naturgemäss „erröthend" den Spuren der Jungfrau folgt. *) Dieselbe

*) Was für ein Grund ist vorhanden, fragt der analysirende, anatomirende Verstand, sich der Sexualorgane zu schämen, die aus denselben Gefässen, Nerven, Zellgewebe bestehn, wie die übrigen Körpertheile, deren man sich nicht schämt? Und warum schämt man sich, fährt er fort, des Ausganges des Darmcanals, der Brüste, lauter unentbehrlicher, „unschuldiger" Organe? Warum schämt man sich, die Zunge auszustrecken und des Kusses? Das alles ist ohne verständigen Grund; es muss also willkührlich anerzogen sein. — — Freilich ist es der gewöhnlichen, descriptiven Anatomie und der empirischen Physiologie nicht vergönnt, einzusehn, dass alles vorstehende in das Gebiet der Sexualität gehört. Nur die naturphilosophische Auffassung der ursprünglich einheitlichen Genesis des *intest. rectum* und

Idee, welche ich hier als der sexuellen Schaam zum Grunde liegend, auszusprechen versucht habe, — das beschämende Gewahrwerden einer Hemmung unsrer vermeintlichen Freiheit durch die organische Nothwendigkeit, einer Störung des Höhern durch das Niedre — muss auch jeder anderweitigen Beschämung im moralischen Gebiete zum Grunde liegen. Es bedarf hier nur, so zu sagen der Declination nach jenem Paradigma, die ich den Lesern überlassen darf, denen in dieser tiefsinnigen Region verständlich zu werden, mir vielleicht gelungen ist.

* * *

---

der Genitalien in einer Periode des menschlichen Fötuslebens (bei den Vögeln als Cloake bleibend) gibt uns einen Fingerzeig, weshalb auch der After in das Gebiet der Schaamtheile fällt und dieselbe genetische Anschauungsweise belehrt uns, dass die Brüste ursprünglich, wo sie in niedern Stufen auftreten, den Generationsorganen auch örtlich nahe liegen, denen sie beim höchsten Geschöpfe so weit entrückt, aber doch noch durch mannichfachsten Consensus innigst verbunden sind. Nur die genetische Naturanschauung, welche uns in den Schlangen bei gespaltener Ruthe auch auf die gespaltene Zunge aufmerksam macht, deutet es an, dass die Zunge eine sexuelle Bedeutung habe uud lehrt uns, das Geheimniss des Kusses ahnen. Unbestreitbar wurde, als die naturphilosophische Auffassung vor fast einem halben Jahrhundert sich vieler geist- und phantasiereichen Köpfe zunächst in Deutschland bemächtigte, im Feuer der ersten Begeisterung viel geträumt und dadurch die Naturphilosophie selbst verdächtigt, deren sich, jedoch ohne des alten Namens zu erwähnen, jetzt in Deutschland, England, Frankreich vielversprechende Köpfe wieder annehmen. So hat sich neuerlich Prof. *Owen* in London der *Oken - Göthe*'schen Skelettheorie wieder angenommen, welche, wie er sagt, auf dem Festlande (bei *Rud. Wagner*, *Joh. Müller*, *Stannius*, *Hallmann* u. s. w.) wenig Anerkennung zu finden scheint. Ist nicht die vor kurzem gemachte (*Weber*'sche) Entdeckung eines Rudiments des Uterus beim menschlichen Manne — die *vesicula prostatica* — die anatomische Bestätigung der, längst von *Oken* u. a. Naturphilosophen als *Uterus masculinus* gedeuteten *prostata?* Ich schweige der pathologischen *fistula congenita* am Halse Neugeborner, philosophisch gedeutet als unverwachsenes Kiemenblatt aus früherer fötaler Lebensperiode und andrer „Deutungen“, deren selbst die Anatomen und Pathologen von der stricten Observanz allgemach sich zu schämen aufhören. d. Vf.

Die Lehre vom Schmerz, der auch *Hagen* in seinen psychologischen Untersuchungen einen besondern Beitrag widmet, hat bekanntlich in neuerer Zeit die Aufmerksamkeit der Physiologen und Aerzte mehrfach in Anspruch genommen. Bis zum Paradoxen steigert sich z. B. *C. J. Heidler*'s Ansicht vom Schmerze, die denselben als einfaches Resultat der Blutanhäufung in den kleinern (arteriellen?) Gefässen darstellt, welches uns vermittelst der Nerven, die dabei nur den „Botendienst" versehn, als Schmerz zum Bewusstsein komme. Dies nur beiläufig, da auch *Hagen* der *Heidler*'schen Theorie nicht erwähnt, zu deren Beurtheilung hier nicht der Platz ist. Ueberhaupt werden wir der Raumersparung wegen bewogen, unsre psycho-physiologischen Notizen der *Hagen*'schen Schrift enger anzuschliessen. Und so erwähnen wir als das Eigenthümlichere des *Hagen*'schen Beitrages zur Lehre vom Schmerze eine besondre Rücksicht, welche er den Aetherinhalationen in Bezug auf den Schmerz, der nach ihm nicht bloss das Physische, sondern in noch höherm Grade das Seelenleben angeht, gewidmet hat.

Die Schmerzlosigkeit nach Aetherinhalationen sei nicht bloss Folge der Betäubung, denn nicht immer sei neben der Schmerzlosigkeit auch Bewusstlosigkeit vorhanden. Es werde durch den Aether nicht direct der Schmerz genommen, sondern ein positiver Zustand des Gehirns und der Seele gegeben, welcher den Schmerz ausschliesse, ein Zustand der Kraft, seliger Heiterkeit, der die ganze Seele ausfülle — (freilich fügt er hinzu, manchmal auch der Angst), ein Zustand, der in manchen Geisteskrankheiten (nicht bloss im Blödsinn) sein Analogon finde, worin gleichfalls Unempfindlichkeit gegen Kälte, Schmerz u. s. w. Statt finde, ja selbst bei Gesunden (?) z. B. dem Soldaten im Kampfgewühle, dem Glaubensmärtyrer, der auf der Folterbank frohlockend singe und bete. In allen letztbezeichneten Fällen müsse man ein Positives, ein Analogon des Schwefeläthers, gleichsam eine Sonne innerer Begeisterung annehmen, vor deren Strahlen das Licht eines andern Ge-

stirns, des Schmerzeindruckes, erbleicht und unsichtbar wird.

Dieser „Beitrag zur Lehre vom Schmerz" ist wohl der schwächste Theil der *Hagen*'schen Schrift. Wir finden hier sogar Unrichtigkeiten in den physiologischen *factis*, z. B. dass durch die Aethernarcose kein Symptom von eigentlicher Muskelerschlaffung vorkomme, während grade, um die Worte eines neuern Schriftstellers *) zu brauchen, „die constanteste Erscheinung bei allen Experimentatoren die Muskelerschlaffung gewesen ist."

Das Gewahrwerden einer Kränkung (der nervösen Peripherie) sensibler Körpertheile, welches wir „Schmerz" nennen, setzt immer, wie mir scheint, eine gewisse Klarheit des nervösen Centrums (des Gehirns) voraus, vermöge welcher das Gewahren des Schmerzes erst möglich wird. Denn dieses Gewahrwerden beruht auf einem Vergleichen des frühern, schmerzlosen Zustandes mit dem gegenwärtigen, schmerzhaften; setzt also Erinnerung des vorigen und einen Grad besonnener Wahrnehmung des gegenwärtigen, somit eine gewisse Seelengesundheit voraus. Mit andern Worten: nur so lange der Gehirnpol einen gewissen Grad von Integrität behält, gewahrt er die schmerzhafte Kränkung an irgend einer peripherisch-polaren Stelle des sensiblen Nerven. Man kann daher sagen: der Schmerz ist eine gesunde Wahrnehmung, und so lange der Irre normale Empfänglichkeit für Schmerzen hat, ist noch eine Bahn zur Rückkehr seiner Genesung offen. Daher der hohe Werth der schmerzerregenden Heilmethode in der Psychiatrik. Wo aber durch gewisse somatische oder psychische Ueberreizungen der Gehirnpol gestört wird (*Kreysig*'s Umdämmerung des Nervenmarks), da verliert er, von

---

*) *Spengler*, Aethereinathmungen gegen innere Krankheiten. — *Haeser*'s Archiv B. X H. 1. — Vergl. auch, was der Hr. Herausgeber dieser Wochenschrift in den ersten vier Nummern dieses Jahres über die Tödtung durch Chloroform mittheilt und besonders dessen Wirkung auf den bedeutsamsten „Hohlmuskel" — das Herz — hervorhebt. d. Vf.

einem neuen Reize durchdrungen, die alte Fähigkeit, Reizungen von peripherischen Nerven in gewohnter Weise wahrzunehmen. Somatische oder psychische Ueberreizungen des Sensoriums, sage ich; denn von normalen Gehirnzuständen kann weder bei einem durch Schwefeläther berauschten, noch bei einem durch das Kampfgewühl oder die Folter ecstatisch gewordnen die Rede sein.

Mystisch stellt *Hagen* bei der Ecstase der christlichen Märtyrer eine „Kraftzuströmung von Oben" als eine „Glaubensfrage" auf, indess der Physiologe doch denselben Grund bei der Schmerzverachtung der gemarterten americanischen Wilden, wie bei den christlichen Märtyrern anzuerkennen genöthigt ist.

Stimmen wir nun mit *Hagen* darin überein, dass der Schmerzlosigkeit durch Schwefeläther, durch Chloroform, durch Ecstase u. s. w. etwas Positives zum Grunde liege: so können wir in diesem Positiven keineswegs etwas „Höheres", eine „Sonne, vor deren Strahlen das geringere Licht der Schmerzen erbleicht," sondern nur etwas Abnormes, Krankhaftes erkennen. Die Schmerzempfindlichkeit ist der gesunde Zustand, die Unempfindlichkeit der krankhafte. (Schluss f.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Entwurf einer Apotheker-Ordnung für den Preussischen Staat nebst Motiven. Verfasst und dem Herrn Minister der Medicinal-Angelegenheiten in Preussen zur Disposition gestellt von den Apothekern Dr. *Fr. Lucanus* und *J. E. Schacht.* Berlin 1849. 58 S. 8.

(Zwei hervorragende Mitglieder des Apothekerstandes wurden vom Apothekercongress in Leipzig zu dieser Arbeit beauftragt, die sich durch Klarheit und Besonnenheit

der Vorschläge auszeichnet, und gewiss für die amtliche Berathung des wichtigen Gegenstandes nicht verloren sein wird. Die einzige Proposition, mit der wir uns nicht einverstanden erklären können, ist die Zuziehung und Anstellung von Apothekern zu „allen" Medicinal-Behörden. Die Erfahrung hat gelehrt, dass schon die angestellten Pharmaceuten (Medicinal-Assessoren) in den Provincial-Medicinal-Collegien ein Luxus sind. Die wenigen einschlagenden Geschäfte (Untersuchungen, Berichte u. dergl.) können sehr füglich und wohlfeiler, auch wenn die Arbeiten, wie sich von selbst versteht, remunerirt würden, von Vertrauen verdienenden Apothekern des Ortes, an welchem sich das *Coll. medicum* befindet — ohne Ausnahme natürlich grössere Städte — welche ein- für Allemal als Sachverständige zu vereidigen wären, verrichtet werden. Dasselbe Verfahren findet bekanntlich bei den Kreis - Medicinal - Behörden Statt, und es ist nie über einen Mangel in dieser Einrichtang zu klagen gewesen.)

Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen von *M. H. Romberg*, Dr., o. ö. Professor der Heilkunde u. s. w. Zweite veränderte Auflage. Erste Lieferung. Berlin 1849. 8.

(Wir haben nur das Erscheinen dieser neuen, so rasch nöthig gewordnen Auflage des allgemein bekannten Werkes zu berichten, welche in zehn Lieferungen in kürzern Zwischenräumen erscheinen soll. Der Scharfsinn und kritische Fleiss des Vfs. zeigt sich, wie in der ganzen Anlage, so auch wieder in den Veränderungen und Zusätzen dieser neuen Auflage. Unsrer Empfehlung bedarf das Werk längst nicht mehr.)

Klinische Rückblicke und Abhandlungen von Dr. *C. Canstatt*, o. ö. Professor der Medicin und Director der med. Klinik. In zwanglosen Heften. Erstes Heft. Erlangen 1848. 198 S. 8.

(Gehirn - Erweichung und Hämorrhagie, Gehirnleiden

der Säufer, spinale und rheumatische Lähmungen, Hautanästhesie, Epilepsie, Hydrargyrose, Bleichsucht, Lungenödem und Herzfehler sind die Gegenstände, die der Verf. bespricht. „Flüchtige Aufzeichnungen aus seiner bescheidnen Anstalt" nennt er diese gediegenen Abhandlungen. Es sind werthvolle Beiträge zur Nosologie (an die eigentliche Therapie wird bekanntlich bei diesen neuern Pathologen immer weniger und weniger gedacht!), und es wäre zu wünschen, dass wir nur auch aus grössern Anstalten öfters dergleichen „sammelnde Rückblicke" bekämen.)

Es liegen zum Theil seit Jahren noch Manuscripte, die ihre Aufnahme in die Wochenschrift nicht haben finden können, zur Verfügung der Herrn Einsender bei mir. Ich bitte darüber bis zum 1. August d. J. zu bestimmen.

d. Herausg.

 Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 25. ***Berlin, den 22ten Juni*** **1850.**

Ueber Abscessbildung bei Kindern.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, klinischem Assistenzarzte und Privatdocenten in Berlin.

Es ist eine bekannte, wenn auch nicht erklärte Thatsache, dass das Bindegewebe des kindlichen Körpers zur Entzündung und Eiterbildung mehr geneigt ist, als das des Erwachsenen, so dass wir Abscesse im subcutanen Gewebe weit häufiger bei Kindern, zumal in den ersten Lebensjahren, als bei erwachsenen Personen antreffen. Ich erinnere nur an die so oft vorkommenden Abscesse in der Submaxillargegend bei ganz jungen Kindern, die während ihrer Bildung, so lange das Entzündungsexsudat noch fest ist, sehr häufig für Anschwellungen der daselbst liegenden Lymphdrüsen gehalten werden. In diesen Fällen mag die Diagnose freilich nur im Anfange und bei ganz oberflächlicher Untersuchung verfehlt werden; schwieriger kann

dieselbe werden, wenn sich die Abscesse an andern Körperstellen entwickeln, die nur selten Sitz derselben zu werden pflegen.

So wie bei erwachsenen Personen Abscesse in der Bauchhöhle als Folge einer partiellen *Peritonitis* nicht selten für Anschwellungen der Unterleibsorgane oder auch für Afterbildungen gehalten werden können, so wie die im Wochenbette öfters auftretenden Beckenabscesse bisweilen als Geschwülste des Uterus, der Ovarien imponiren, können auch die Exsudate im Bindegewebe, bevor sie sich in Eiter umwandeln, durch ihre scharf abgegrenzte Form zu Täuschungen verleiten. Ich habe z. B. zwei Abscesse bei Kindern in der linken Lumbalgegend beobachtet, die sehr leicht als von der Niere ausgehend gedeutet werden konnten. Beides waren Kinder in den ersten Lebensmonaten. Die Krankheit begann mit steter Unruhe, heftigem anhaltenden Geschrei und tympanitischer Auftreibung des Unterleibs, bei dessen Berührung das Kind seine Wehklagen verdoppelte. Eine entzündliche Reizung des Peritonäums war das erste, woran ich dachte und demgemäss die Behandlung einleitete. Nach fünf Tagen fühlte ich indess in der Tiefe der linken Lumbalgegend eine länglich runde, ziemlich harte, sehr empfindliche, scharf abgegrenzte Geschwulst, deren Lage und Form vollkommen der linken Niere entsprach. Einige erfahrne Aerzte, die ich damals hinzuzog, sprachen sich ebenfalls für eine Anschwellung der Niere aus. Die Geschwulst nahm allmälig zu und zeigte nach etwa zehn Tagen unter dem anhaltenden Gebrauche warmer Cataplasmen alle Charactere eines grossen Abscesses, den ich öffnete und eine enorme Menge normalen Eiters entleerte. Meine ursprüngliche Befürchtung, dass derselbe von der Niere ausgegangen und demzufolge eine Harnfistel zurückbleiben werde, bestätigte sich nicht, vielmehr war das Kind nach einigen Wochen vollständig genesen. Der zweite ganz ähnliche Fall bot sich mir ein Jahr später in der Poliklinik dar und fand mich bereits vorbereitet, so dass ich nicht säumte, frühzeitig die künst-

liche Eröffnung vorzunehmen. — Bei einem dritten Kinde habe ich einen ebenso umfangreichen Abscess an der hintern Fläche des Unterschenkels, grade auf dem *Musculus gastrocemius* beobachtet, der ebenfalls als eine scharf begrenzte, ziemlich harte Geschwulst begann und erst nach einigen Wochen seine wahre Natur kundgab. Hierher gehören auch die sogenannten *Scrophulophymata*, Exsudate im Bindegewebe in Folge einer schleichenden Entzündung desselben, die keineswegs als Ablagerungen scrophulöser Materie betrachtet werden dürfen. Dieselben haben wie andre Exsudate, die Tendenz, früher oder später die eitrige Metamorphose einzugehn, ein Process, den ich durch Reizung der überliegenden Haut, etwa durch Bepinseln mit *Tinct. jodi* häufig beschleunigte.

Eine andre Oertlichkeit, die bisweilen der Sitz von Abscessen wird, ist das subcutane Bindegewebe der Brustwandungen. In diesen Fällen ist eine Täuschung nicht sowohl vor als nach der Eröffnung des Abscesses möglich. In zwei Fällen, wo ich eine grosse fluctuirende Geschwulst auf den Brustwänden antraf, konnte ich mich schon beim ersten Anblick des Gedankens nicht erwehren, dass möglicherweise eine Communication mit der Brusthöhle Statt-fände; ein Gedanke, der nach den Beobachtungen von Durchbruch eines pleuritischen Exsudats nach aussen, nicht sehr fern liegt. Den einen dieser Abscesse öffnete ich; es floss eine ungeheure Quantität Eiter aus, die Geschwulst fiel zusammen, und am nächsten Tage war nur noch eine ziemlich enge Oeffnung übrig, in welcher beim Athmen ein zischendes Geräusch gehört wurde. Es lag hier sehr nahe, die anfangs gehegte Befürchtung für wirklich eingetroffen zu halten; allein die physicalische Untersuchung des Thorax ergab durchaus nichts Abnormes. Die Erklärung jenes Zischens ist übrigens nicht schwer zu geben. Bei jeder Inspiration werden bekanntlich die Intercostalmuskeln rasch einwärts eingezogen. Befindet sich nun im Intercostalraume eine sinuöse Höhlung, die nach aussen geöffnet, nach innen blindsackig endet, so wird bei jeder Inspiration durch

das rasche Zurückweichen des Intercostalmuskels die äussere Luft in den engen Hohlraum nachdringen, und beim Durchgang durch die enge Pforte desselben ein zischendes Geräusch erzeugen. Vor einigen Monaten zeigte mir Herr Dr. *Fürstenberg* einen Fall, der in der Klinik des Herrn Prof. *Langenbeck* operirt worden und das eben Gesagte bestätigt. Es war ein junger Mann, dem, wenn ich nicht irre, eine Balggeschwulst aus der Vorderfläche der linken Brust exstirpirt worden war. Ein tiefer Hohlgang, der sich in den Intercostalraum hinein erstreckte, war noch als Folge der Operation zurückgeblieben, bei jeder Exspiration füllte sich derselbe fast bis zum Rande mit Wundsecret, welches bei jeder Inspiration verschwand und scheinbar in die Pleurahöhle zurückzufliessen schien. — Bei dem obenerwähnten Kinde vernarbte die kleine Wunde in der That nach einigen Wochen, und das Kind blieb bis zu seinem 6 Monate später erfolgten Tode völlig gesund.

Am häufigsten war aber das lockre subcutane Bindegewebe des Halses bei Kindern der Sitz einer bisweilen sehr ausgebreiteten Entzündung und Eiterung, wofür insbesondre die bekannte Folgekrankheit des Scharlachfiebers zahlreiche Beispiele liefert. Die sogenannte Parotidenbildung beim Scharlach hat fast nie etwas mit der Parotis selbst zu thun, sondern ist eine Entzündung des subcutanen Bindegewebes in der obern Parthie des Halses, d. h. unter dem Winkel des Unterkiefers, auf einer oder beiden Seiten. Das Exsudat, welches als Product der Entzündung in diesen Theilen gesetzt wird, ist anfangs sehr fest, so dass der untersuchende Finger eine harte oder etwas teigige Geschwulst fühlt. Die Tendenz zur wirklichen Suppuration, d. h. zur Umwandlung des Exsudats in ein zellenreiches organisationsfähiges Gewebe ist hier nur eine geringe, und oft findet man selbst nach längerm Bestehn bei Incisionen keinen Eiter, sondern nur blutiges Serum und theilweise necrotisirtes Bindegewebe. Es ist indess bekannt, dass auch eine ausgebreitete Vereitrung die Folge dieser Exsudatbildung sein kann, eine Eitrung, die auch in das tiefer zwi-

schen den Halsmuskeln gelegne Bindegewebe hineingreift, und selbst die zelligen Gefässscheiden nicht verschont. Die Annalen der Wissenschaft haben Fälle aufzuweisen, wo grade in diese nach dem Scharlach gebildeten Halsabscesse die *Vena jugular. extern.* oder *interna* sich geöffnet und eine lethale Blutung veranlasst hat. Die Eitrung im subcutanen Bindegewebe des Halses kann indessen noch auf eine andre ungewöhnliche Weise verderblich werden, zu deren Veranschaulichung mir die Mittheilung des folgenden Falls gestattet sein möge: —

Im März dieses Js. wurde ich zu einem 1jährigen Kinde gerufen, welches die Erscheinungen eines fieberhaften Bronchialcatarrhs, deren damals viele herrschten, darbot; leichte Dyspnöe, Husten, schleimige Rasselgeräusche in den Bronchien, abendliches Fieber. Ich verordnete den *Tart. stibiat.* Gr. $\frac{1}{4}$ 2stündlich, und nach wenigen Tagen verloren sich die krankhaften Erscheinungen bis auf einen leichten Grad von Dyspnöe. Acht Tage später wurde einer der klinischen Practikanten, der grade in demselben Hause beschäftigt war, von der Mutter des Kindes gebeten, dasselbe zu besuchen, da sich die Symptome wieder gesteigert hätten. In der That hatte sich die Athemnoth erheblich vermehrt, und da im Halse eine ziemlich feste Geschwulst zu fühlen war, hielt es der Practikant für zweckmässig, das Kind in der Klinik des Herrn Professor *Langenbeck* vorzustellen. Ich selbst habe das Urtheil des Herrn Professor *Langenbeck* über diesen Fall nicht gehört, doch wurde mir gesagt, dass derselbe damals noch kein sichres Urtheil abgab, am allerwenigsten ohne *indicatio vitalis* zu einer Operation schreiten wollte. Die Erscheinungen nahmen indess einen so beunruhigenden Character an, dass die Mutter in ihrer Angst noch mehrere Aerzte um Rath fragte, welche ihr indess jede Hoffnung auf Erhaltung des Lebens absprachen. Am 2. April kam sie auf meinen Wunsch mit dem Kinde zu mir. Dasselbe athmete unter grosser Anstrengung aller inspiratorischen Muskeln, selbst der Nasenflügel, der Gesichtsausdruck war ängstlich, ähn-

lich wie beim Croup, doch fehlte das dem letztern zukommende rastlose Hin- und Herwerfen des Kopfs; vielmehr wurde derselbe fast regungslos gehalten, und jede Bewegung rief Wehklagen hervor. Dieser Umstand deutete auf ein Ergriffensein des motorischen Apparats des Kopfs hin. Ich bemerkte sogleich eine auffallende Fülle der ganzen Submaxillargegend, vorn und zu beiden Seiten, und wenn man auch deutlich einige angeschwollene Lymphdrüsen fühlte, so war doch klar, dass die ganze Geschwulst nicht von diesen herrührte, dass vielmehr diese Drüsen durch eine tiefer liegende Schwellung nur weiter nach aussen gedrängt waren. Das geräuschvolle Athmen führte mich zur Untersuchung der Rachenhöhle, welche bei dem Widerstreben des Kindes nur mit der grössten Mühe durch das Gefühl zu bewerkstelligen war. Der eindringende Finger fühlte den *Isthmus faucium* fast ausgefüllt durch eine pralle von der hintern Pharynxwand ausgehende, etwa wallnussgrosse Geschwulst. Einige Tage zuvor hatte ich in der neusten Nummer des Dubliner Journals zufällig 2 Fälle von Retropharyngealabscessen bei Kindern gelesen, und ich bekenne offen, dass ich es diesem zufälligen Umstande danke, auch hier die Idee einer solchen Krankheit gefasst zu haben. Dass der Larynx frei war, bezeugte der unveränderte Klang der Stimme beim Schreien, sowie der Mangel des Hustens. Auch glaubte ich beim wechselseitigen Druck auf die beiden geschwollenen Seiten des Halses in der Tiefe Fluctuation zu fühlen. Da ich indess noch nicht ganz sicher war, rieth ich der Mutter noch 2 Tage lang warme Cataplasmen zu machen. Am 4. April brachte sie das Kind nach der Poliklinik; die Gefahr war noch gewachsen, der *stridor*, die Athemnoth, der Angstausdruck eben so gross wie beim Croup; da keine Zeit zu verlieren war, beschloss ich sogleich die Eröffnung der Pharynxgeschwulst, die vollkommen elastisch geworden war, und stiess ein bis zur Spitze umwickeltes Bistouri nicht ohne Schwierigkeit, da ich mich nur auf das Gefühl verlassen konnte, in dieselbe ein. Eine enorme Menge normalen Ei-

ters stürzte sogleich aus dem Halse und in demselben Augenblick sank die äussere Halsgeschwulst zusammen. Die Orthopnöe war wie durch einen Zauber verschwunden. Laue Ausspritzungen in den nächsten Tagen vollendeten die Heilung, die jetzt eine vollständige ist. Nur ist das Kind noch ungemein entkräftet und abgemagert, da es Wochenlang fast gar keine Nahrung zu sich nehmen konnte. Der Gebrauch des Tokayerweins und einer nährenden Kost überhaupt wird diesen Uebelständen abhelfen.

Retropharyngealabscesse dieser Art kommen ebenfalls in Folge des Scharlachfiebers vor, wenn die zuvor besprochene Eitrung im Bindegewebe sich bis in die tiefen Schichten desselben, welche zwischen Pharynx und Wirbelsäule liegen, hineinerstreckt. *Graves* hat in seiner *Clinical medicine* mehrere von *O'Ferral* beobachtete Fälle mitgetheilt, welche der letztre auf diese Weise zu erklären geneigt ist. Als Folgekrankheit des Scharlachs entstand nämlich einige Wochen nach dem Auftreten der ersten Symptome eine erschwerte Beweglichkeit des Kopfs mit Schmerzen im Nacken und *Caput obstipum*. Dabei waren die in der Umgebung der obern Cervicalwirbel liegenden Weichtheile stark geschwollen und ein beträchtlicher Grad von Dysphagie vorhanden. Blutegel und andre antiphlogistische Mittel brachten in allen 4 Fällen die Heilung zu Stande. Wahrscheinlich hatte die Entzündung hier vorzugsweise in dem zwischen den Hals- und Nackenmuskeln liegenden Bindegewebe ihren Sitz und dadurch eine Contraction derselben herbeigeführt. Eine frühzeitige Behandlung scheint den Uebergang in Suppuration verhütet zu haben.

Die beiden zuvor von mir angedeuteten Fälle sind von Dr. *Fleming* im *Dublin Journal* Februarheft 1850 beschrieben. Sie betreffen Kinder von resp. 2 Monaten und 11 Jahren, und stehn mit dem Scharlachfieber in keiner Verbindung. Bei dem jüngsten Kinde waren die Hauptsymptome: geräuschvolles Athmen, Dysphagie, Anfälle von Suffocation, besonders beim Versuch zu saugen, Fieber; allmälige Entwicklung

eines soporösen Zustands, gedunsenes Gesicht, Verzerrungen der Gesichtsmuskeln, Herausschnellen der in anhaltender Bewegung begriffenen Zunge. Die normale Stimme sprach wie in meinem Falle gegen die Annahme eines Larynxleidens, und die Untersuchung ergab in der That einen Abscess im Pharynx, der sich durch einen starken Druck von vorn durch die Nase entleerte. Im zweiten Fall begann die Krankheit mit Steifigkeit des Nackens und Ohrenschmerzen; nach 6 Wochen bekam die Stimme einen Nasalklang und die Nackenmuskeln so wie der eine Sternocleidomastoideus zogen sich krampfhaft zusammen, so dass der Kopf weder nach oben noch seitwärts bewegt werden konnte. Auch die Bewegung der Kiefer war beschränkt, der Druck auf die Halswirbel erregte heftigen Schmerz. Bei der Untersuchung fand man eine bläuliche Röthung des Pharynx, und unmittelbar hinter dem weichen Gaumen eine elastische fluctuirende Prominenz, welche künstlich geöffnet viel Eiter entleerte. Nach 9 Tagen waren die Bewegungen des Kopfs schon bedeutend freier, und bis auf eine geringe Hemmung in der Rotation des Kopfs ward das Kind völlig wieder hergestellt.

Aus den Beobachtungen geht mithin hervor, dass diese Form von Abscessbildung mit zwei Reihen von Erscheinungen auftreten kann, je nachdem sie nach der einen oder der andern Richtung hin sich mehr entwickelt. Einerseits treten die Symptome der gestörten Muskelaction mehr hervor, erschwerte Beweglichkeit des Kopfs, Schiefstellung desselben, Schmerz beim Druck auf die hintre Halspartie und beim Versuch den Hals zu bewegen. Man pflegt derartige Symptome gewöhnlich auf ein Leiden der Wirbelknochen oder ihres Bänderapparats zu beziehn. In der neuern Zeit hat man auch die chronische *Meningitis* im obersten Theile der *Medulla spinal.* als Ursache derselben kennen gelernt. Man dürfte indess auch die Idee eines entzündlichen Leidens des tiefer gelegnen Bindegewebes nicht von der Hand weisen, zumal wenn von vorn herein erschwertes Schlucken damit verbunden ist. Die zweite

Reihe der krankhaften Erscheinungen betrifft den Pharynx. Die Dysphagie wäre allerdings ein sehr wichtiges Symptom, welches den Sitz der Krankheit genügend bezeichnen könnte; allein bei Kindern unter 2 Jahren ist es nicht ganz leicht, dies Symptom zu ermitteln, da die Kinder noch nicht klagen können, und nur eine genaue Beobachtung der Gesichtszüge während des Trinkens oder bei schon ausgebildeter Krankheit die Regurgiation der Flüssigkeit kann darüber Auskunft geben. Deutlicher werden die Symptome, wenn der Abscess durch seine Prominenz den Eingang der Luft in den Larynx erschwert; es treten dann ähnliche Erscheinungen wie in der *Laryngitis* auf, stridulöser Athem, rasche Respirationsbewegung, Anfälle von Suffocation, zumal bei jeder respiratorischen Anstrengung, und beim Trinken. Von grosser Bedeutung ist dann der normale Klang des Geschreis, wie er in meinem und *Fleming*'s Falle beobachtet wurde. Er deutet trotz der croupalen Symptome, die noch durch das gedunsene, angstvolle Gesicht simulirt werden, auf die Integrität des Larynx hin. Um so dringender wird die Pflicht der Untersuchung. Bei sehr ausgebreiteter Eitrung wie in meinem Falle, sieht man schon äusserlich eine Schwellung zu beiden Seiten der obern Halsgegend, die sich bis unter das Kinn erstreckte, und sogar eine dunkle Fluctuation fühlen liess. Auch war mir eine enorme Turgescenz der rechten Jugularvene auffallend, die nach der Eröffnung verschwand und wahrscheinlich eine Folge der gehemmten Respirationsthätigkeit war. Die innere Untersuchung lässt sich bei kleinen Kindern leichter empfehlen, als vornehmen. Ein *Speculum oris* wäre gewiss vortheilhaft. Ich musste mich, da ich keins zur Hand hatte, auf das Gefühl beschränken. In diesem Falle war nur die prominirende Geschwulst gleich hinter dem *Velum pendul.* fühlbar. *O'Ferral* spricht indess von einem Falle, wo der *Tumor* erst durch tiefes Eingehn bis in den untern Theil des Pharynx zu fühlen war. Auch muss man darauf gefasst sein, durch die innere Untersuchung nicht bloss einen heftigen Anfall von Orthopnöe, sondern wie es *Fleming* beobachtet,

sogar von Convulsionen zu erregen. Ist nun die fühlbare Geschwulst elastisch, fluctuirend, so wüsste ich kaum, mit welcher andern Krankheit dieselbe verwechselt werden könnte. Balggeschwülste, die in dieser Gegend vorkommen könnten, würden sich nicht mit der Schnelligkeit wie ein solcher Abscess entwickeln. Die einzige Möglichkeit wäre noch die Verwechslung mit einem rasch wachsenden *Fungus*, dessen Vorkommen in dieser Gegend möglich, in der That aber mir nicht bekannt geworden ist.

Die mitgetheilten Fälle, in denen sich der Abscess nach der Pharynxhöhle zuspitzt, sind übrigens noch als die glücklicheren zu betrachten. Weit trauriger ist der Ausgang, wenn der Eiter sich in dem Bindegewebe zwischen Wirbelsäule, Oesophagus und den andern hier liegenden Theilen, bis in die unterste Region des Halses, ja selbst in die Brusthöhle abwärts senkt. Erst vor einigen Tagen wurde mir von einem befreundeten Arzte ein solcher Fall mitgetheilt, wo das Kind in Folge der Compression der Luftröhre durch den angesammelten Eiter erstickt war. *Graves* (*Clinic. med.* S. 909) beschreibt einen ähnlichen Fall bei einem 12jährigen Knaben, wo sich ein grosser Abscess zwischen *Thyreoidea* und *Trachea*, und zwischen dieser und dem *Oesophagus* gebildet hatte, und am 5ten Tage bereits der Tod unter Convulsionen erfolgte. Das Hineinragen des Abscesses in die Rachenhöhle ist daher in solchen Fällen erwünscht, insofern es uns die Operation gestattet. Wo die fluctuirende elastische Beschaffenheit des Tumors unzweifelhaft ist, halte ich, zumal bei so drohender Lebensgefahr wie in dem oben geschilderten Falle die künstliche Eröffnung dringend indicirt, theils um der nahen Erstickung vorzubeugen, theils um die spontane Ruptur des Abscesses während des Schlafs zu verhüten, wobei der Eiter nothwendig in den Larynx fliessen und Suffocation herbeiführen würde.

Die Reihe der gefährlichen Kinderkrankheiten, welche durch Verengerung des Larynxeingangs dem Leben ein rasches Ende drohen, der *Croup*, das *Oedem* der *Glottis*,

wie man es insbesondre nach Verbrühungen des Schlundes beobachtet hat, die *Laryngit. stridula*, und der Glottiskrampf ist also in der neuern Zeit durch 2 Affectionen der Rachenhöhle vermehrt worden, durch die schon oft beschriebene *Diphtheritis*, und durch die in Rede stehenden Abscesse. Ich habe es mir jetzt zur Pflicht gemacht, in keinem Falle, wo bei Kindern Dyspnöe mit geräuschvoller Respiration beobachtet wird, die genaue Exploration der Rachenhöhle zu vernachlässigen.

Physio-psychologische Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Med.-Rath Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück, Brunnenarzt in Driburg.

(Schluss.)

Cranioscopie.

„Das Studium des Menschen ist der Mensch."

Pope.

Schon das Kind studirt seine Eltern, der Knabe seinen Lehrer — und nicht selten werden die Alten von den Jungen feiner durchschaut, als umgekehrt. Tritt der Lehrer mit einer gewissen Stirnfalte in die Schule, der Vater mit einer gewissen Haltung und Miene in die Familienstube: so weiss der Knabe, woher heute der Wind weht und nimmt sich zusammen. Er hat sich den Zusammenhang dieser äussern Symptome mit den innern Zuständen aus schmerzlichen Erfahrungen gemerkt; er ist, ohne es zu wissen, durch Induction ein empirischer *Studiosus mimices* geworden. Ebenso liegt in jedem Menschen die Anlage zur empirischen Physiognomik, welcher sich die

Cranioscopie anschliesst. Denn dass der Schädel das geheimnissvolle Uhrwerk enthalte, dessen mimisches und physiognomisches Zifferblatt das Antlitz ist, dringt sich Jedem auf. So werden wir empirische Physiognomiker und Cranioscopiker!

Empirisch, nach dem bloss logischen Gesetze der Induction verfahrend und ohne tiefere naturwissenschaftliche Grundlage war die ganze Physiognomik *Lavater*'s. Denn was etwa aus der vergleichenden Anatomie herangezogen wurde, konnte nur als oberflächlich angesehn werden und die Stelle nüchterner, rationeller Vergleichung musste die schwungvolle Declamation des Zürcher Predigers ersetzen, welche daher mit so vernichtenden Streichen von *Lichtenberg*'s satyrischer Geissel getroffen wurde. Und wenn *Gall* mit schätzbaren Kenntnissen der topographischen Anatomie des Gehirns des Menschen damals noch seltnere Einsichten in die vergleichende Anatomie geltend zu machen wusste: so blieb doch seine Schädellehre trotz manchem genialen *Aperçu* eine wesentlich empirische, ein willkührliches Aggregat sogenannter Organe, die sich am Schädel finden und bestimmten Seelenthätigkeiten, Trieben u. s. w. entsprechen sollten.

Nach allen diesen, als misslungen erkannten Versuchen jener namhaften Männer und ihrer Schüler — früherer Bestrebungen nicht zu erwähnen — wendet dennoch der menschliche Geist von Zeit zu Zeit sich diesen interessanten Aufgaben wieder zu, denn — das höchste Studium des Menschen ist der Mensch. Namentlich hat die Cranioscopie in unsrer Zeit in *Carus* einen neuen Bearbeiter gefunden, welcher durch ernste und tiefsinnige Studien in der vergleichenden Anatomie, so wie durch philosophische Geistesrichtung vor allen beschäftigt schien, ein neues Licht in dieses verworrene Chaos zu bringen. Die Craniologie *Carus*' zu beleuchten ist die Hauptaufgabe *Hagen*'s.

Konnte *Lichtenberg* den physiognomischen Schlüssen aus der Aehnlichkeit der äussern Gesichtsformen auf ähnliche Seelenbegabung den schlagenden Satz entgegenstel-

len: *Menogenes*, der Koch des grossen *Pompejus*, sah (nach *Plinius*) aus, wie der grosse *Pompejus* selbst; so fehlt es auch nicht an Skeptikern in der Cranioscopie, welche namhaften Vertheidigern derselben durch Vorlegung von Schädeln ein Examen bereitet haben, aus dem dieselben nicht stets glänzend hervorgegangen sind. Diese, das Ganze der Craniologie treffende Skepsis beseitigt *Hagen* ohne Weiteres durch die Annahme: gegenwärtig werde wohl Niemand mehr bezweifeln, dass die Formen der Schädel zu den psychischen Eigenthümlichkeiten in sehr naher Beziehung stehn und giebt *Carus* Recht, welcher den ineinander gezeichneten Conturen der Köpfe von *Schiller*, *Talleyrand*, einem Grönländer und einem Cretin die Ausrufung beifügt: „Gewiss, es wird Niemand einfallen, diese Verschiedenheiten für zufällig und bedeutungslos zu erklären!" Indem er nun *Carus* grosse Verdienste um die Cranioscopie zugesteht, der namentlich der atomistischen Kleinigkeitskrämerei neuerer Phrenologen durch seine grossartigen Ahnungen über die Schädelknochen entgegen gearbeitet habe, tritt er dennoch grade der leitenden Idee entgegen, welche die eigentlich physiologische Basis der *Carus*'schen Schädellehre ist. Diese Idee aber ist keine andre, als, welche *Carus* schon vor vielen Jahren in seinem grossartigen Werke „über die Ur-Theile des Knochen- und Schalengerüstes" aussprach.

Es heisst dort nach meinem Excerpte — das Werk selbst ist mir nicht mehr zu Handen — etwa so: „In der richtigen Würdigung der Bedeutung von den Elementartheilen des Schädels liegt allein der Weg zu einer wissenschaftlichen Cranioscopie. Nämlich: jeder der drei grossen Schädelwirbel entspricht einer Hirnmasse; jede Hirnmasse ursprünglich wieder einer Seite der Sinnesvorstellungen, Gesicht, Gehör, Geruch, als den Elementen für unsre geistige Entwicklung. Nach den verschiednen Individualitäten wird nun eine oder die andre Seite mehr hervorstechen, was sich in höherer Ausbildung des ihr angehörigen Schädelwirbels äusserlich aussprechen wird."

Diese Idee, welche ihm die grossartigen Grundlinien einer physiologischen Craniologie darzubieten verspricht, erkennt *Carus* in seinen Schriften stets dankbar als das Ergebniss jener genialen Entdeckung *Oken*'s, (die auch von *Goethe* in Anspruch genommen ist), dass die Schädelknochen nur eine Fortsetzung der Wirbelsäule sind — eine Entdeckung deutschen Tiefsinns, welche von namhaften deutschen Physiologen bis auf diesen Tag ignorirt oder bekämpft, in Frankreich und England neuerdings (natürlich, ohne dass ihres deutschen Ursprungs immer erwähnt ist) adoptirt und ausgebeutet wird.

Der Hauptgedanke *Carus*' ist nun, dass diesemnach den drei vornehmsten Kopfwirbeln die drei Grundvermögen der Seele entsprechen: 1) dem Vorderhaupt (Vorhirn) das Erkennen, die Intelligenz; 2) dem Mittelhaupt (Mittelhirn) das Gefühl und Gemüth; 3) dem Hinterhaupt (Hinterhirn) der Wille und Trieb.

Diese Grundidee aber scheint *Hagen* als nicht begründet. Nicht dass er der *Oken*'schen Wirbeltheorie entgegenträte, sondern den *Carus*'schen Folgerungen. Jedem bestimmten Wirbel gehöre allerdings eine gewisse Portion Nervensubstanz an, aus welcher im Verlaufe der ganzen Rückenwirbelsäule immer bestimmte Nerven zu bestimmten körperlichen Organen abgehn. So habe auch jeder Schädelwirbel seine von ihm abgehenden Sinnesnerven, Mittel- und Hinterhaupt überdiess auch seine constanten Empfindungs- und Bewegungsnerven. Das sei die ganze Analogie. Die verschiednen Grundvermögen der Seele dürfe man jedoch nicht an den Hirninhalt verschiedner Wirbel vertheilt denken; man müsse ja dann auch annehmen, dass eine gewisse Anzahl von Wirbeln in der Rumpfwirbelsäule bloss ein empfindendes, eine andre bloss ein bewegendes Stück Rückenmark in sich schlösse, während doch in jedem Wirbel die hintern Markstränge empfindend, die vordern bewegend seien. Hiernach würde, meint *Hagen*, grade das Entgegengesetzte der *Carus*'schen Ansicht folgen, nämlich dass die drei Grundvermögen n i c h t an die drei Wirbel ausgetheilt seien; sondern dass dem Gehirnmarke jedes Wirbels alle drei Grundvermögen zukommen, wobei etwa die untre Fläche des Gehirns (die den vordern Rückenmarkssträngen entsprechende) die Bewegungs-, die mehr obern die Empfindungsnerven abgäbe, was aber jedenfalls auch nur die Grundtheile des Gehirns betreffen könne.

Vermischtes.

Extractum Belladonnae und *Aqua Amygdalarum amararum concentrata*, in grossen Dosen, bei Keuchhusten.

Im Mai v. J. wurden die beiden Töchterchen des Kaufmanns G. hierselbst, wovon das eine 5, das andre 3 Jahre alt war, von Keuchhusten befallen. Ich wurde schon einige Tage nach dem Eintritt des Hustens zu Rathe gezogen, that aber, da keine besondern Zufälle vorhanden waren, weiter nichts, als dass ich das Regime ordnete. Das *Stadium catarrhale* verlief ganz milde; im *Stadium convulsivum* traten aber häufige und heftige Hustenanfälle ein, gegen welche ich, da der ganze Zustand rein nervöser Natur war, das *Extr. Bellad.* mit *Aq. Amygd. amarar. concentr.*, nach des grossen *Hufeland*'s Vorschrift, in folgender Formel:

Rec. *Extr. Bellad.* Gr. iv *solve in*
Aq. Amygdal. amar. concentr. ℥ *β*

verordnete, und davon, anfänglich 2 Mal, später 3 Mal täglich, 15 bis 20 Tropfen nehmen liess. Es war damals grade das sog. Bockbier hier sehr im Schwunge, und da Herr G. hiervon ein Liebhaber ist, so trank er dasselbe öfter, und liess dann auch mitunter seinem Töchterchen etwas zukommen; diesen mundete der Trank auch so sehr, dass sie sich denselben genau merkten, und keine Gelegenheit, ihn zu geniessen, unbenutzt vorübergehen liess. Den Eltern hatte ich dringend anempfohlen, die Arznei vorsichtig aufzubewahren; ihre ganze Vorsicht hatte sich aber darauf beschränkt, dass sie dieselbe, zwischen Specereiwaaren in eine Ecke des Kramladens gestellt hatten; die Hälfte von dem Verordneten mochte vielleicht verbraucht sein, als einst das jüngste Kind in den Laden kommt, dasselbe bemerkt, und es, in der Meinung es sei Bockbier, womit die Farbe Aehnlichkeit hatte, ohne Weitres, bis auf einige Tropfen verschluckt, (also etwa 2 Gran *Extr. Bellad.* und 2 Dr. *Aq. Amygd. a. concentr.*). Der im Laden anwesende Vater wurde dies nicht eher gewahr, als bis das Kind zu ihm sagte: „Vater ich habe Bockbier getrunken." Als ich, nach Verlauf von ungefähr $\frac{3}{4}$ Stunden, zu dem Kinde kam, fand ich es in folgendem Zustande: sein Gesicht war turgescirend und stark dunkelroth, die Lippen waren blau, die Augen strotzten und die *Conjunctiva* war lebhaft geröthet; die Pupillen waren sehr erweitert, so dass man von der *Iris* nur noch einen Rand sehn konnte; die Arterien, besonders die Carotiden, klopften heftig; die

Haut war brennend heiss; die kleine Kranke war übrigens noch ziemlich munter, sprach, ass und trank noch; die Stimme war jedoch rauh und gleichsam zitternd, und ich liess deshalb Speisen und Getränke geniessen, um zu sehn, wie es sich mit dem Schlingen verhielt. — Ich verordnete alsbald ein Emeticum aus *Zinc. sulph.*, liess kalte Umschläge auf den Kopf machen, die Unterschenkel mit wollenen Tüchern frottiren, und Senfteige auf die Waden legen. Nachdem das Emeticum gehörig gewirkt hatte, liess ich möglichst viel Essig trinken, und ein Essigclystir setzen; hierauf verminderten sich die angegebenen Erscheinungen, Mitternacht trat ein, das Kind wurde mit seiner Wärterin schläfrig, und diese fand es für angenehm sich und ihre Pflegbefohlene dem Schlafe zu überlassen. Am andern Morgen erwachten beide ganz munter, und auffallender Weise traten nunmehr bei dem Kinde nur sehr wenige und sehr gelinde Hustenanfälle ein, während dieselben noch am vorigen Tage sehr häufig und heftig gewesen waren, und nach Verlauf von 3 Tagen war vom Keuchhusten auch nicht eine Spur mehr vorhanden. Die günstige Wirkung der grossen Dose von den genommenen Stoffen ist höchst auffallend; ich möchte freilich Niemand zu deren Anwendung rathen; jedenfalls ist dieser Fall aber wichtig genug, um denselben zur allgemeinen Kenntniss zu bringen und um die Wirksamkeit der beiden Mittel gegen *Tussis convulsiva* genauer zu prüfen. Es fragt sich nun zunächst, ob das Wirksame im Belladonnaextract oder im Bittermandelwasser, oder in beiden zugleich liege? Erinnert man sich an die specifische Wirkungsbeziehung der *Belladonna* zum *N. pneumogastricus*, so kann man nicht daran zweifeln, dass in ihr das Wirksame enthalten sei. Da nun, wie Versuche an Thieren gelehrt haben, das wirksame Princip der *Belladonna*, vorzugsweise in ihrem Alkaloid — dem Atropin — enthalten ist, so bin ich auf den Gedanken gekommen, ob man dies nicht, wie andre Alkaloide, namentlich das *Morphium* und *Veratrin*, endermatisch — dem *Vagus* möglichst nahe — würde anwenden können? Ich werde in dieser Beziehung bei erster Gelegenheit Versuche an Thieren anstellen und die gewonnenen Resultate demnächst mittheilen. Vielleicht aber wird durch diese Mittheilung auch der eine oder andre meiner Collegen veranlasst, die Wirksamkeit der *Belladonna* beim Keuchhusten ebenfalls genauer zu prüfen.

Cassel. *Döringer*, Kurf. Hess. Assistenz-Arzt.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 26. *Berlin, den 29ten Juni* **1850.**

Mercurius Triumphator.

Mitgetheilt

vom Dr. *Simon jun.*, pract. Arzt in Hamburg.

Zweiter Fall.*)

Heilung eines dreijährigen, selbst von der allmächtigen Wassercur unbezwungenen *Herpes humido-squamosus universalis,* durch innern und äussern Quecksilbergebrauch, *in stadio desperato et fere conclamato.*

Jahr und Tag hatte ich in einer Familie, deren Arzt ich bin, von den grässlichen Leiden eines jungen Mannes im benachbarten Altona gehört, der an einer scheusslichen, aller Kunst der Aerzte trotzenden Hautkrankheit darniederliege. Schon im Sommer des J. 1846 war oft davon die Rede, und damals erwartete man noch allein von der Wassercur Hülfe, die denn auch, wie ich vernahm, nach der Anleitung eines berufenen Wasserdoctors im Winter 18$\frac{46}{47}$

*) S. den ersten Fall in No. 23 v. J.

von zwei Altonaer Aerzten mit gewaltigen Hoffnungen, aber mit kläglichem Erfolge mehrere Monate durchgeführt wurde. Nach einer scheinbaren Besserung in den Sommermonaten, während welcher er von einem Arzte auf eine milde, mehr exspectative Weise behandelt wurde, hatte sich der Zustand des Kranken im Herbst wieder auf eine hoffnungslose Weise verschlimmert. Die nächsten Angehörigen erwarteten und wünschten sein Ende, um ihn von seinen grausamen Leiden erlöst zu sehn. Der arme Kranke selbst, der sich ohne die geringste Besserung von einer Cur in die andre gestürzt sah, war lebenssatt und wünschte in den häufigen Anfällen muthloser Verzweiflung seinen Tod herbei.

Als ich Ende October 1847 die Behausung desselben betrat, fand ich den, einen widerlichen Käsegeruch verbreitenden Kranken im Bette unbeweglich auf dem Rücken mit einem Rollkissen unter den Knien, weil er die Beine nicht ausstrecken konnte. In dieser steifen, starren, unbequemen Lage hatte er über zwei Jahre zugebracht. Er war weder selbst im Stande sich auf die Seite zu legen, noch konnte er die Seitenlage wegen der wunden Schultern, Arme, Hüften und Knien ertragen. Er musste aus dem Bette und ins Bette getragen werden. Der ganze Körper war mit einem theils trocknen, theils feuchten Schuppenausschlage bedeckt. Die Ohren waren zum doppelten Umfange ihrer natürlichen Grösse aufgetrieben und mit einer moosartigen trocknen und feuchten Kruste überzogen. Die Stirn zeigte eine Masse kleiner Schuppen auf trocknem und feuchtem Grunde. Das gedunsene Gesicht war desgleichen mit grossen und kleinen Schuppen bedeckt. Die Augenlider waren verdickt und schuppig. Seit einem Vierteljahre und länger konnte er die Augen nur wenig öffnen, wodurch diese des Lichts so entwöhnt waren, dass als er sie später öffnen konnte, ihm das Tageslicht so empfindlich war, dass er sich erst allmälig wieder daran gewöhnen musste. Am schauderhaftesten aber sah der Rücken aus, auf welchem der Kranke beständig lag. Auf den hervorstehenden obersten Halswirbeln, die natürlich bei der skeletartigen Abmagerung des Patien-

ten am meisten gedrückt wurden, lag eine Schicht schwarzer Salbe, um die schmerzhaften Stellen theils zu schützen, theils zu heilen, eben so auf dem *Os sacrum*, wo die empfindlichsten Wundstellen waren. Der ganze Rücken, von den Halswirbeln bis zu den Glutäen war mit Wunden bedeckt, untermischt mit grossen, trocknen Schuppen. Brust und Leib war wie mit einem dicken Schuppenpanzer überzogen, neben und unter demselben excoriirte Hautparthien. Die Arme waren von oben bis unten, Hände und Finger mit eingeschlossen, mit einem trocknen und feuchten Schuppenpelz bedeckt. Ich kann diese Kruste, ihrem äussern Ansehn nach, mit Nichts besser vergleichen, als mit der Kruste, die sich auf altem holländischen Käse ansetzt. Von ähnlicher Beschaffenheit waren die Lenden, Beine und Füsse. Die Schuppen waren übrigens in einem beständigen, unmerklichen Generationswechsel begriffen. So oft wenigstens, als ich Anfangs den Kranken aus dem Bette bringen liess, und das geschah manchmal täglich, fielen die Schuppen in solchen Massen von seinem Körper, dass der ganze Boden mehrere Fuss im Umkreise davon bedeckt war.

Das Allgemeinbefinden war nicht minder traurig und hoffnungslos, als das ominöse Hautleiden. Pat. war zum Skelet abgemagert. Die Gemüthsstimmung war träge und verdrossen. Trotz der entsetzlichen Abmagerung war aber kein eigentliches hektisches Fieber vorhanden; der Puls war für gewöhnlich nicht beschleunigt, sondern eher langsam, schwach, klein. So schildern die vom Aussatz im Mittelalter handelnden Schriftsteller den Puls als: *debilis, rarus et subtilis.* Späterhin, als ich die Krankheit etwas bewältigt hatte, wurde der Puls kräftiger und häufiger, und während des anhaltenden und oft starken Quecksilbergebrauchs trat mehrmals ein fieberhafter Zustand ein, mit solchen Exacerbationen, dass Pat. zu Zeiten über grosse Hitze und Unruhe klagte. Der Appetit war aber trotz seines verzweifelten, entmuthigenden Leidens sehr stark. Dabei war der Stuhlgang träge, der Urin jumentös, nicht sehr reichlich und mit schleimigem Bodensatz überladen. Schweiss

fehlte gänzlich, der Schlaf war sehr unruhig und unerquicklich. Hierdurch, so wie durch die Schmerzen, war auch seine stumpfe Indolenz so gross geworden, dass er in der letzten Zeit ganze Wochen liegen geblieben war, ohne sich nur ein Mal aus dem Bette heben zu lassen und ohne die Wäsche zu wechseln, wogegen ich Anfangs nur mit Widerstreben einschreiten konnte.

Wie schlimm die Prognose stand und wie unendlich schwierig die Behandlung werden musste, brauche ich wohl nicht zu sagen. Ich fand sie, obgleich von einer dreissigjährigen Erfahrung ermuthigt, viel schwieriger als ich gedacht hatte, und zweifelte selbst lange, ob ich das mir vorgesteckte Ziel einer radicalen Herstellung je erreichen würde, um so mehr als die energischsten Curen: *Zittmann*sches Decoct, Theercur, Mercurialien, die methodische Wassercur, Sublimaträucherungen, eine von einem Afterarzt angewandte Bolussalbe über den ganzen Körper u. s. w. vergeblich gebraucht worden waren.

Nach so vielfachen Curen übernahm ich Anfangs November 1847 die Behandlung des Kranken. Zuerst nach den ätiologischen Verhältnissen forschend, und den Gedanken eines abdominellen Leidens, das für ein so furchtbares Hautübel keinen Grund abgeben konnte, fallen lassend, ermittelte ich eine Gonorrhöe, die Patient lange vor seiner Krankheit gehabt. Es war ein möglicher Nexus zwischen jener und seinem jetzigen Leiden; aber die Erfahrung lehrt, dass solche und so bösartige secundäre Symptome nur selten auf den Tripper folgen und der Verdacht auf eine syphilitische Abkunft seines jetzigen Leidens schien mir dadurch noch nicht hinlänglich begründet. Weiter ergab sich dann, dass Pat. zwei Jahre vor seiner Krankheit Pusteln an den Geschlechtstheilen gehabt, woran er an sechs Wochen gelitten, die aber sein dermaliger Arzt für unerheblich und für nicht-syphilitisch erklärt habe. Meiner Erfahrung nach aber giebt es nur zwei Dyscrasien, die als Quelle solcher scheusslichen und hartnäckigen Hautkrankheiten betrachtet werden können, und das ist die syphilitische und die lepröse.

Wer aber mit der Geschichte und Pathologie des Aussatzes und der Syphilis einigermassen vertraut ist, dem kann kaum der Schatten eines Zweifels bleiben, dass beide Geschwisterkinder sind, dass die Syphilis aus dem Aussatze hervorgegangen ist und Syphilis wiederum in Aussatz übergehn kann. Schon *Cataneus*, einer der ältesten Schriftsteller über die Lustseuche, versichert (hört! hört!) er habe zwei Fälle gesehn, wo der *Morbus gallicus* in Elephantiasis übergegangen sei. *De Vigo* und *Vellow* sind derselben Meinung, und Erstrer sagt sogar: Syphilis und Aussatz kommen in Zeichen, Ursachen und Heilart überein. Ich weiss wohl, was in dem vorliegenden Falle gegen den Nexus zwischen den Pusteln am Penis und der rebellischen Hautkrankheit geltend gemacht werden kann: nämlich, dass volle zwei Jahre zwischen den erstern und dem Ausbruch der letztern verschwunden sind, ohne dass in der Zwischenzeit sich auch die leiseste Spur eines andern secundären Leidens gezeigt hat. Das ist auffallend, aber nicht so ganz ungewöhnlich. Ich werde später eines noch merkwürdigern Falles gedenken, wo vier Jahre nach einem Tripper eine Ozäna mit Caries der Muscheln zum Ausbruch kam, während Pat. in der Zwischenzeit sich der ungestörtesten Gesundheit erfreut hatte. Die Fälle eines vieljährigen Schlummers der syphilitischen Dyscrasie sind im Ganzen nicht so häufig; aber dass zwischen den prim- und secundären Erscheinungen einige Jahre scheinbarer und ungestörter Gesundheit verfliessen, ist nach älterer und neuerer Erfahrung nicht so ungewöhnlich.

Mein Heilplan war sehr einfach. Ich beschloss das mildeste Mercurialpräparat innerlich anzuwenden und äusserlich zu versuchen, was die so entartete und reizbare Haut vertragen würde. Das mildeste innerliche Mercurialmittel ist nun der *Merc. gummos. Plenkii*, mit dem man ohne Gefahr ziemlich hoch steigen kann und der in der Regel nicht allzuschnell auf die Speicheldrüsen zu wirken pflegt. Ich gab sonach:

Rec. *Hydrarg. puri* ℈ ii
Amyli ʒ i
Mucil. gumm. arab. q. s.
F. l. a. pill. No. 40.

Davon liess ich am ersten Abend vier Stück nehmen und täglich um eine steigen. Die erste merkliche Wirkung zeigte sich auf den Augenlidern, die Patient seit Monaten nicht hatte aufheben können. Schon am dritten Tage konnte er sie etwas und nach acht Tagen ganz öffnen, wiewohl sie noch immer sehr verdickt und mit Schuppen besetzt blieben und die Absonderung des weissen Schleims in den Augenwinkeln noch Monatelang fortdauerte. Neben dem Quecksilbergebrauch war mein Hauptaugenmerk auf die Diät des Kranken gerichtet, die ich streng regeln und beschränken musste, weil er bisher so ziemlich *ad libitum* gegessen und getrunken hatte, und trotzdem zum Skelet heruntergekommen war; ein Beweis, dass aller Nahrungsstoff mehr der krankhaften Dyscrasie als dem Organismus zu Gute gekommen war.

Als ich eine Woche lang den innern Gebrauch des *Merc. gumm.* allein fortgesetzt hatte, so dass Pat. bis auf 10 Gran *pr. d.* gestiegen war, ohne dass er sich dadurch angegriffen, sondern im Gegentheil etwas munter und lebendiger fühlte, da beschloss ich den äusserlichen Gebrauch des Quecksilbers mit dem innern zu verbinden. Dazu schien mir nach reiflicher Ueberlegung am passendsten das *Ung. praec. albi* versetzt mit etwas *Ung. flor. Zinci*, eines der wirksamsten Mittel bei chronischen Hautausschlägen, aber allerdings mit Vorsicht zu benutzen, besonders nicht ohne vorgängige oder gleichzeitige Anwendung innerlich angemessener Mittel. Die Salbe wurde nicht allein sehr gut vertragen, sondern wirkte auch über alle Erwartung günstig. Die feuchten, grindigen und geschwürigen Stellen trockneten sehr schnell darnach ein, und die Haut nahm überall, wo die Salbe eingewirkt hatte, ein gesundes Ansehn an.

Mit dem Gebrauche des *Merc. gumm.* war ich nach

beinahe drei Wochen bis auf ungefähr 20 Pillen gestiegen, von denen 8 des Morgens und 12 des Abends genommen wurden. Sie wirkten so wenig abführend, dass ich öfter ein Laxans dazwischen schieben musste. Ende der dritten Woche war aber die Mundaffection sehr ernsthaft. Es trat ein gelinder Speichelfluss ein, bei dem die Schmerzen sich etwas minderten; aber dieser Speichelfluss verlor sich bald wieder, und die Schmerzen im Munde und Schlunde, besonders beim Schlucken, wurden unleidlich. Ich hatte die Periode des Speichelflusses am meisten gefürchtet, weil der unbeweglich auf dem Rücken liegende Pat. den Speichel grösstentheils verschluckte. Das war ein bedenklicher, ja gefährlicher Umstand.

Nachdem ich deshalb den Mercurialgebrauch ausgesetzt hatte, und erst nach einigen Tagen zu kleinern und seltnern Dosen — 5 bis 6 Gran einen Tag um den andern — zurückkehrte, lernte ich die ganze Tücke des Leidens kennen, mit dem ich zu thun hatte. Die Ober- und Unter-Extremitäten, die schon ziemlich rein waren, bedeckten sich aufs Neue mit Pusteln und Blasen; die Pusteln bedeckten sich mit Schorf und Schuppen, die Blasen, zuerst von Linsengrösse, späterhin zu den grössten Pemphigusblasen von länglicher, unregelmässiger Gestalt anwachsend, enthielten eine seröse Feuchtigkeit, platzten von selbst oder wurden aufgetrieben und bildeten dann grosse, hautlose Stellen, die natürlich sehr schmerzhaft waren. Zur Linderung der Schmerzen liess ich folgendes Decoct anfertigen:

Rec. *Cort. Chin. reg.* ℥ β
coq. c.
Aq. fontan. s. q.
Colat. ℥ viii
adde
Liquam. Myrrh.
Laud. liq. Sydenh. $\overline{aa}$ ʒ i — ʒ iβ
Cupr. sulph. Gr. iv
M. s. Zum äusserlichen Gebrauch.

Damit liess ich ein grosses Stück Leinen durchnässen und

über die kranken Stellen ausbreiten, womit Monate lang fortgefahren wurde. Aber es erfolgten immer neue Rückfälle! Auch das Mundleiden nahm eine sehr beunruhigende Gestalt an. Pat. konnte nicht sprechen und nicht schlucken, selbst flüssige Nahrung ging nur mit Mühe hinunter und so waren die ersten acht Wochen der Cur vorübergegangen, ohne dass ein entscheidendes Resultat gewonnen worden war. Nach einer Pause von einigen Wochen versuchte ich nunmehr eine ganz verdünnte Präcipitatsalbe aus zwei Drachmen *Ung. praec. albi* und einer Unze *Axung. porci*, womit ich den ganzen Körper einreiben liess. Der Erfolg dieser Methode war zwar langsam, aber Pat. vertrug sie sehr gut und sie wirkte in jeder Hinsicht wohlthätig. Innerlich stand ich fürerst ganz vom Quecksilber ab und machte zuerst einen Versuch mit dem gerühmten *Roob Laffecteur*. Ich konnte aber nicht weit damit kommen; denn obgleich ich nur zwei bis drei Esslöffel täglich nehmen liess, so wirkte er doch zu erhitzend und aufregend auf den Patienten. Eben so ging es mir mit dem Jodkali; auch davon musste ich bald abstehn. Ich versuchte darauf Pillen von *Aerugo;* sie hatten keinen merklichen Nutzen und der Magen vertrug sie nicht lange; sie verursachten eine fortwährende *Nausea* auch in den kleinsten Dosen. Sarsaparilladecoct mit etwas *Extr. Dulcamarae* musste ich auch bald aufgeben; es verursachte dem Pat. Hitze, Unruhe, quälende Blähungen, benahm ihm den Appetit und zeigte endlich nicht die geringste Wirkung auf das Hautleiden. Darauf kehrte ich zum innerlichen Gebrauche des Quecksilbers zurück, machte einen Versuch mit Sublimat, rothem Präcipitat und sogar mit Calomel; alle diese Präparate wurden schlecht vertragen, die Reizbarkeit des Magens und des Darmcanals rebellirte dagegen, und ich machte die Bemerkung, dass Alles, was reizend und angreifend auf die *Intestina,* auch nachtheilig auf das Hautleiden wirkte. Endlich (Februar) kehrte ich zum *Merc. gumm. Plenk.* zurück, der sich mir in den ersten Wochen eigentlich am besten bewährt hatte, am besten vertragen wurde. Ich ging jetzt

sehr vorsichtig zu Werke und stieg nicht über 6 bis 8 Gr. einen um den andern Tag. Bei diesen mässigen Gaben und den erwähnten allgemeinen Einreibungen blieb das Mundleiden erträglich und die Besserung des Hautübels nachhaltiger.

Anfangs April stellte sich dann und wann ein gelinder Schweiss ein, der in den ersten warmen Tagen dieses Monats auf einmal in einen sehr profusen Schweiss überging, der mehrere Stunden anhielt. Dieses günstige Zeichen einer wiederkehrenden Hautthätigkeit wirkte sehr wohlthätig auf den Kranken, und von da an hielt ich ihn für gerettet. Die Schweisscrisen wiederholten sich mehrmals, das Allgemeinbefinden wurde besser, Pat. wurde ruhiger und verfiel nur noch periodenweise in einen Zustand von Abspannung und Geistesverstimmung, besonders wenn schon gesund gewordne Hautstellen sich aufs Neue excoriirten oder mit Pusteln und Schorf bedeckten.

Was die Diät betrifft, so gestattete ich jetzt nichts als Milch und Weissbrot. Pat. bekam täglich 4 bis 6 Gläser Milch und ungefähr 9 — 12 Loth Weissbrot. Die 3 bis 4 Unzen Fett, die wöchentlich eingerieben wurden, konnten mit als Nahrung betrachtet werden. Die Milchdiät wurde mit möglichster Strenge bis Ende Februar fortgesetzt; von da an gestattete ich wieder etwas Fleischbrühe des Vormittags und einige Wochen später etwas Fleisch. Nach und nach liess ich dann zu der ersten immer noch beschränkten Diät zurückkehren und eine magere, möglichst reizlose Diät musste Pat. ein volles Jahr beobachten. Ich hatte einen zu rebellischen Feind zu bekämpfen gehabt, um ihm irgend von meiner Seite Stoff und Nahrung zum Wiederaufkommen zu gewähren.

Nach der zweiten Hälfte des März fing Pat. an sich zu erholen, und nahm zuerst unmerklich, dann sichtlich an Fleisch und Kräften zu. Er konnte jetzt schon einige Stunden aufsitzen, ohne dass es ihn merklich angriff. Anfangs April setzte ich es gegen seine fortdauernd grosse Indolenz endlich durch, dass er einige Schritte ging; zwar sehr küm-

merlich, unter grossen Schmerzen in den Lenden und Waden, und mit krumm gebogenen Knien. Die ersten warmen Tage im April, die das Fenster zu öffnen gestatteten, wirkten durch das lang entbehrte Einathmen der frischen atmosphärischen Luft sehr belebend auf ihn und damals traten auch die wohlthätigen Schweisscrisen ein.

In den ersten Tagen des Juni, bei warmer und günstiger Witterung liess ich ihn aufs Land ziehn und verordnete, um auch das Gesicht ganz frei zu machen, ein mehrmaliges tägliches Abwaschen desselben mit Mandelkleiwasser und des Abends Einreibungen mit schwacher Präcipitatsalbe, wodurch sich auch hier die dicken Crusten allmälig lösten und die Gesichtshaut, wenn auch sehr langsam, ihre natürliche Beschaffenheit wieder bekam. Allgemeine Kleibäder liess ich nehmen, sobald der Kranke aufs Land gezogen war, später abwechselnd mit Eisenbädern (*Ferrum sulphur.* ℥ i — ℥ ii zu jedem Bade) um stärkend und adstringirend auf die erschlaffte Haut zu wirken. Im Juni wurde der ganze Körper noch wöchentlich zwei Mal mit schwacher Präcipitatsalbe eingerieben, weil sich noch immer hie und da kleine Pusteln und Bläschen aufwarfen, die jetzt aber immer bald wieder verschwanden.

An Fleisch und Kräften nahm Pat. im Juni merklich zu, seine Indolenz verlor sich, er fing an, sich Beschäftigung zu wünschen, und im November ging er nach England munter und kräftig ab.

In pathologischer und diagnostischer Hinsicht werden Manche zweifeln, ob die rebellische Hautkrankheit auch wirklich syphilitischer Natur gewesen. Allerdings war der Ursprung dunkel und ungewiss. Die Pusteln an den Geschlechtstheilen, die Pat. geständlich zwei Jahre vor dem Ausbruch seiner Hautkrankheit gehabt, hatte ich nicht selbst beobachtet, und der Arzt, der sie behandelt, war nicht der Meinung, dass sie von wesentlicher Bedeutung gewesen. Dass aber selbst scheinbar unbedeutende Genitalaffectionen zu schlimmen und hartnäckigen secundären Uebeln Anlass geben können, ist eine sehr alte Erfahrung.

Wichtiger und wesentlicher wäre der Einwurf, dass die rebellische Hautkrankheit nicht das ächt syphilitische Gepräge gehabt habe. Als ich den Kranken nach beinahe dreijährigem Leiden zuerst sah, war der vorherrschende Character *Psoriasis* oder *Psora leprosa* nach *Bateman*, aber an den Armen und Beinen waren viele impetiginöse Stellen mit dicken Borken. Die Schuppen lagen theils auf trocknem, theils auf feuchtem Grunde, aber sie hatten nicht die dunkle Färbung, welche der ächt syphilitischen *Psoriasis* eigenthümlich ist. Insofern hätte man das Hautleiden für *Lepra* erklären können. Aber es ist eine richtige Bemerkung von *Albers*, dass die syphilitischen Hautausschläge eine so mannigfache Verschiedenheit und so zahlreiche Formen darbieten, dass es beinahe keine Form von Ausschlag giebt, die nicht von Syphilis herrühren könnte. Eben so hat sich schon vor mehr als dreissig Jahren *Batemann* darüber ausgesprochen. Endlich können die syphilitischen Hautausschläge vermöge ihrer ursprünglichen Verwandtschft die Form der leprösen annehmen, und das haben, wie erwähnt, schon die ältesten Schriftsteller über Syphilis ausgesprochen. Dieser Uebergang in *Lepra* scheint besonders dann stattzufinden, wenn das syphilitische Gift mehrere Jahre im Körper geschlummert hat. Allerdings bleiben es immer hybride, unbestimmte Formen und die *Lepra syphilitica* unterscheidet sich für den Kenner immer durch einzelne Abweichungen von der gemeinen *Lepra*. So z. B. war bei diesem Kranken die eigenthümliche Blasenbildung, die im Verlauf der Cur so besonders hartnäckig hervortrat, ein Symptom, was am meisten für syphilitischen Ursprung sprach. Diese grossen Pemphigusblasen, allerdings ein ungewöhnliches Symptom der Hautsyphilis, welche so grosse und schmerzhafte Excoriationen bildeten, kommen bei den ältern Schriftstellern häufiger vor. Ich habe sie in solcher Grösse bei erwachsenen Kranken nie gesehn; nur bei neugebornen Kindern, die der *Syphilis congenita* verdächtig waren, habe ich sie einigemal und meist tödtlich gesehn. Das, was ich bei diesem Kranken sah, erklärt mir den Vor-

gang bei syphilitischen Früchten, die gewöhnlich im 7ten und 8ten Monat grösstentheils excoriirt ausgestossen werden. Offenbar haben sich bei diesen Früchten im Mutterleibe grosse Pemphigusblasen gebildet, wodurch dann die zarte Haut in grossem Umfange abgestossen und zerstört wird, bis sie, von der Gewalt des syphilitischen Giftes getödtet, vor der Zeit absterben und dann in dem sogenannten faulen Zustande zur Welt kommen.

In therapeutischer Hinsicht werden besonders die Gegner des Quecksilbers daran Anstoss genommen haben, dass ich bei einem Kranken, der nach meiner eignen Schilderung ein saft- und kraftloses Gerippe war, an Quecksilber denken mochte. Dass ich nur von einem methodischen Gebrauche der Quecksilbers noch Hülfe erwartete, lag in der Erwägung alles dessen, was bisher erfolglos versucht worden war. Was aber ein solcher Gebrauch auch unter den schlimmsten, hoffnungslosesten Umständen zu leisten vermag, dafür hatte ich in dreissigjähriger Praxis die entscheidensten Erfahrungen vorliegen. Aber trotz meiner Erfahrung habe ich, verführt von der ersten, glänzenden Wirkung, einen Fehler begangen, welcher leicht den ganzen Erfolg der Cur hätte vereiteln können. Ich ging zu stürmisch zu Werke, in der Meinung eine rasche Entscheidung herbeizuführen. Hätte ich nicht noch zur rechten Zeit eingelenkt, so hätte der Ausgang sehr traurig sein mögen. Das zur Warnung für ähnliche Fälle.

(Fortsetzungen folgen.)

Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

(Fortsetzung.)

Fälle von Geburten nach dem Tode der Mütter.

Ich wurde eilig in ein Dorf der nahen Baierschen Nachbarschaft verlangt, um eine Kreissende zu entbinden. Bei meiner Ankunft fand ich die Mutter todt im Bette, und zwar nach Angabe der Angehörigen, bereits über anderthalb Stunden! Ich untersuchte den durch die Decke noch warmen Unterleib, der Uterus hatte sich gesenkt, es fand sich der rechte Fuss des Kindes, durch schnelle Entbindung desselben hatte ich das Vergnügen, den scheintodten Knaben wieder zum Leben zu bringen.

Dr. *Naumann*, practischer Arzt zu Meissen, theilt uns (in *Hufeland*'s Journal Bd. 23 St. 3 S. 166) folgende Geschichte der Geburt nach dem Tode der Mutter mit. Im Sommer 1802 starb hier in Meissen eine Frau während der Geburtsschmerzen; ich weiss nicht, welche Ursache des Todes Statt gefunden hat, da ich sie nicht gesehn habe, allein aus der Versicherung des sie behandelnden Arztes und ihrer Verwandten weiss ich, dass sie schon lange zuvor sehr krank gewesen war. Da man deutliche Zeichen von dem schon eine Weile vor dem Tode der Mutter erfolgten Absterben der Frucht hatte, so nahm der herbeigerufene Geburtshelfer die Trennung der Frucht von der Mutter nicht vor. Der Leichnam wurde, wie gewöhnlich, auf ein Brett gebunden und ging sehr bald in starke Fäulniss über. Am Abende des zweiten Tages nach dem Tode fand man die todte Frucht nebst der gesammten Nachgeburt excludirt zwischen den Füssen der schon ganz faulen-

den Mutter, und es war sogar Blut abgeflossen. Ob sich der Uterus noch etwas contrahirt habe, kann ich nicht angeben, da ich den Fall nicht selbst gesehn habe. Hier musste nothwendig der Fruchthälter nach dem Tode der Frau noch fortgelebt und Kraft genug besessen haben, den Fötus durch die obendrein etwas difformen Beckenknochen durchzutreiben; einen auffallendern Beweis, dass die Erregbarkeit jedem Organe besonders zukommt, kann es schwerlich geben. — Aehnliche Fälle sind nicht gar selten beobachtet worden.

Eine noch merkwürdigere Geburt nach dem Tode finden wir in der medicinisch-chirurgischen Zeitung von Salzburg, Jahrg. 1824 S. 31 mitgetheilt vom Prosector *Hermann* in Bern. Bei einem jungen Frauenzimmer, welches in Folge eines langwierigen nervösen Fiebers im sechsten Monate ihrer zweiten Schwangerschaft verstorben war, vernahm die Wärterin am dritten Tage nach erfogtem Tode, als am Vorabende des Begräbnisses, ein plötzliches lautes Geräusch, welches im Schosse der Leiche sich hören liess. Man schickte sogleich zum Arzte, und dieser fand bei seiner Ankunft, dass die todte Schwangere wohl erhaltne Zwillinge geboren hatte, die in einem noch ganz unverletzten und unverdorbenen Ei enthalten waren; nur im Mutterkuchen schien die Fäulniss begonnen zu haben. Der Unterleib aber war, ungeachtet dieser Ausleerung, aufgetrieben und gespannt, mit blauen Flecken besetzt, und es war überhaupt deutlich, dass in demselben die Fäulniss in einem hohen Grade eingetreten sei. Diese war somit hier sehr wahrscheinlich nicht Ursache dieses Ereignisses, welches übrigens, vielleicht unserm Blicke entzogen, wohl nicht ganz so selten sein dürfte, als man ziemlich allgemein glaubt. Noch hierher gehörige Beispiele finden wir bei *Schachtleben* in *Stark*'s Archiv Bd. VI S. 561. von einem durch Selbstwendung nach dem Tode der Mutter gebornen Kinde. *Kulmus, Diss. de infantis post matris obitum partu. Gedan.* 1742. *Wegelin* in *Stark*'s Archiv Bd. I St. 4 No. 7.

Sidreu, Diss. de partu post mortem. Wegelin, Diss. de hominis partu post mortem matris. Viteb. 1714. u. s. w.

Behandlung der Frostbeulen.

Im verflossenen Winter hatten wir bei sehr hohem Schnee eine beispiellose, in einem halben Jahrhundert nicht erlebte Kälte von — 26,5° R. am 21. und — 27° R. am 22. Jan. des Morgens um 7 Uhr; in Folge derer, und, namentlich bei kurz darauf eingetretenem anhaltendem Thauwetter, bei uns die allgemeine Klage über erfrorne Glieder war. Das allgemein durch den Napoleonisch-Russischen Feldzug in Gebrauch gekommene Mittel des berühmten französischen Arztes *Larrey*, bestehend aus Safran und Camphorspiritus, von jedem gleiche Theile, war es, welches gegen dieses quälende Uebel angewendet wurde, und auch mitunter, besonders an den Füssen, Zehen, Fersen hülfreich war. Allein an andern weichern Theilen wollte dieses Reizmittel nicht gut vertragen werden, und in diesem Falle befriedigte mich weit mehr das von *Jam. Wardrop* (in *Medico-Chirurg. Transaet. of London Vol. V.* S. 129—143) angegebene Verfahren. Er vermischt nämlich einen Theil der gewöhnlichen Cantharidentinctur mit sechs Theilen Seifenliniment. Der leidende Theil wird mit diesem Mittel täglich ein oder zwei Mal gut eingerieben, und nachher warm gehalten. Eine oder zwei Einreibungen vertreiben gewöhnlich das sehr lästige Jucken an den leidenden Theilen, und nach einigen Tagen setzt sich auch die Geschwulst und Röthe vollkommen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber die Unzulässigkeit der Spinal-Irritation als besondrer Krankheit, nebst Beiträgen zur Semiotik und Therapie des Rückenschmerzes, von Dr. *A. Meyer* zu Alzei. Mainz 1849. VII u. 351 S. 8.

(Mit strenger Kritik mustert der Vf. die vorgetragnen, unsern Lesern bekannten, Ansichten über die neuere pathologische Erfindung der Spinal-Irritation, und gelangt zu dem Votum: „dass künftighin die Benennung Spinal-Irritation aus der medicinischen Literatur verschwinden möge." Denn, so resümiren sich seine kritischen Einwendungen, bezeichnet man damit die Spinalempfindlichkeit als Folge einer Rückenmarkskrankheit, so ist der Begriff zu weit, denn sie kommt häufig ohne solche Krankheit vor, anderntheils zu eng, denn es giebt viele Leiden des Rückenmarks ohne Schmerzen am Rücken. Sucht man ihr Wesen in Entzündung oder in sogenanntem Rheuma der Wirbelgelenke, so bedürfen wir des neuen Namens nicht, eben so wenig, als wenn man die *neuralgia dorso-intercostalis* für identisch mit Spinalirritation nimmt. Setzt man Congestion oder Entzündung des Rückenmarks als die krankhaften Erscheinungen am Rückgrate bedingend voraus, wozu dann wieder die neue Bezeichnung? In der zweiten Hälfte des schätzbaren Werks geht nun der Vf. den „Rückenschmerz" nach allen seinen möglichen verschiednen ursachlichen Bedingungen durch, und erwirbt sich mit dem Ganzen das Verdienst, eine „Errungenschaft" der neusten pathologischen Systeme auf ihren wahren Werth zurückgeführt zu haben.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 27. *Berlin, den 6ten Juli* **1850.**

Ueber die Umwandlungsfähigkeit des Gewebes der gutartigen und bösartigen Geschwülste, mit besondrer Rücksicht auf die Frage: ob eine gutartige Geschwulst in eine bösartige übergehn kann?

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Albers* in Bonn.

Schon mit den ersten Anfängen der wissenschaftlichen Medicin hat sich die Ansicht als eine unzweifelhafte Lehre geltend gemacht, dass die verschiednen Geschwulstformen gutartiger Beschaffenheit in andre umwandeln können, denen man eine beständig bösartige Eigenschaft beizulegen genöthigt war. Der Uebergang der Verhärtungen und Auswüchse in die Krebsgeschwulst ist in der ältern Medicin allgemein anerkannt und ist aus dieser auch in die neuere übernommen worden. Für eine Sache, welche der augenfälligen täglichen Beobachtung entnommen war, wur-

den keine Beweise aufgeführt. Diese Lehre, welche mit der Umwandlungsfähigkeit der Krankheiten in andre auf das innigste vereinigt ist, hat erst Gegner in der neuern Zeit gefunden. Am meisten ausgezeichnet haben sich in dieser Beziehung jene Männer, welche im Jahre 1844 (*Bulletin de l'Académie de méd.* 1843 bis 44) die Selbstständigkeit der fibrösen Körper und ihre Nichtumwandlungsfähigkeit in Krebse bei Gelegenheit der *Cruveilhier*'schen Abhandlung über diesen Gegenstand ihre Erfahrungen und Ansichten hierüber ausgesprochen haben. Aus diesen Mittheilungen, welche alle aus der Erfahrung entnommen sind, geht hervor, dass beinahe eine gleiche Anzahl von Beobachtungen für die Umwandlungsfähigkeit der fibrösen Körper in Krebse wie dagegen, aufgebracht ward. Der Streit blieb, wiewohl man geneigt war, sich für die *Cruveilhier*'sche Ansicht zu entscheiden, in Wahrheit unentschieden. Ja in der letzten Zeit ist diese neue Lehre in Frankreich so ziemlich der Vergessenheit übergeben. In dem neusten Werke *Anatomie pathologique vol. I* behauptet *Cruveilhier* von Neuem seine alten Lehren: 1) dass die fibrösen Körper unfähig seien, in eine Krebsgeschwulst verwandelt zu werden und 2) dass die Kranken, welche an solchen fibrösen Geschwülsten litten, dadurch bis zu einem gewissen Grade unfähig werden, in die Krebskrankheit zu verfallen, indem beide Krankheiten unvereinbar (*incompatible*) seien. *Cruveilhier* beruft sich auf folgende Erfahrungen: 1) dass die fibrösen Geschwülste 30 Jahre und länger bestehn könnten, ohne in Krebs überzugehn; 2) dass, wenn in einer spätern Zeit Krebs in dem leidenden Organe, z. B. in der Gebärmutter, einträte, der fibröse Körper mitten in der Entartung seine fibröse Beschaffenheit unverändert erhalte. Ich werde in nachstehenden Zeilen nachweisen: 1) dass die Krebsgeschwülste vom ersten Augenblicke ihres Daseins bis zur vollständigen Entwicklung dieselbe Beschaffenheit haben; 2) dass die fibrösen Körper und Polypen zwar eine Umwandlung, aber keine in Krebs erleiden; 3) dass der Krebs die Eigenschaft besitzt, in der Form aller

Geschwülste aufzutreten und dadurch die Veranlassung zu einer solchen Annahme gegeben hat.

Dass die Krebsgeschwulst ihre wesentlichen Eigenschaften von der ersten Entstehung bis zum vollständigen Schmelzen und zur Erzeugung der Krebsdyscrasie beibehielt, habe ich in folgendem Falle beobachtet:

Bei einer 36jährigen Person, welche ich bereits 12 Jahre als Arzt behandelt hatte, stellte sich in der rechten Brustdrüse eine Verhärtung ein, die bald Schmerzen entwickelte. Die Geschwulst, so gross als eine Wallnuss, wurde ausgeschnitten. Sie war an die Haut gewachsen, lag vorzugsweise in Fettpolster und zeigte ein milchweisses röthliches Gewebe. Dieses ergab unter dem Microscop deutliche Zellen mit endopenen durchsichtigen Kernkörpern, welche den vorzugsweisen Bestandtheil der Geschwulst ausmachten. Die verhärtete Masse war somit deutlich ein Krebs. Nach zwei Monaten musste schon das Recidiv aus der Narbe durch Prof. *Wutzer*'s Hand entfernt werden. Es hatte die Grösse eines Hühnereies, hing wieder fest an der Haut und zeigte nach innen die feste compacte Gewebsmasse von milchweisser Farbe wie die erste Geschwulst. Man fand darin den Krebssaft und einzelne Fasern und vorwiegende Zellen, welche wie in der ersten Geschwulst beschaffen waren. Die Geschwulst ward schon nach 7 Wochen rückfällig und erlangte nach 5 Wochen die Grösse eines Apfels, ward schmerzhaft und wurde aufs Neue durch Dr. *von der Höhe* entfernt. Dieselbe war im Wesentlichen so beschaffen wie das zweite Mal, enthielt ausser dem Krebssaft Fasern, Zellen mit endopenem aber nicht mehr so deutlich gebildetem Kern als in der ersten Geschwulst. Nach 3 Monaten erfolgte ein neuer Rückfall, den man jetzt sich selbst überliess; 7 Monate später erfolgte der Tod nach ausgebildeter deutlicher Krebscachexie.

Einige Zeit nachher erhielt ich durch die Güte des Geh. Raths *Wutzer* aus der chirurgischen Klinik eine aus der rechten Brustdrüse entfernte Geschwulst von der Grösse eines Apfels. Sie war fest mit der Haut verwachsen, von

reichlichem Fett umgeben, war harthöckerig anzufühlen und zeigte beim Durchschnitt ein matt blasses, mit festen Streifen durchzogenes Gewebe und entleerte beim Druck den Cremeartigen Saft, welcher Zellen enthielt. Das Microscop ergab an festem Gewebe die grossen mit helldurchsichtigem Kernkörper und endopenen Kernen versehnen Zellen und einzelnen Zellgewebsbündel, granulirte Körper und Kerne. Ein einfacher Krebs war nicht zu verkennen.

Etwa funfzehn Monate später liess sich diese Frau die zweite Geschwulst, welche an derselben Stelle, fast in der Narbe der entfernten entstanden war, ausschneiden; es waren auch die Achseldrüsen bereits vergrössert. Die Geschwulst selbst hatte die Ausdehnung einer Faust, hatte bereits schneidend, reissend geschmerzt, so dass der Schlaf gestört ward. Im Innern hatte sie fast dieselbe Beschaffenheit; die Zellen herrschten vor und die Fasern waren nicht mehr so zahlreich, als in der ersten. Ein ähnliches Verhältniss ergaben auch die Leichenuntersuchungen jener Krebskranken, welche eine ungewöhnlich reichliche Entwickelung secundärer und tertiärer Krebsgeschwülste in allen Abstufungen der Grösse und der Entwickelung zeigen. Man findet in jenen Geschwülsten so verschiednen Alters und so verschiedner Entwickelung überall die Gewebsausbildung, welche man auch in den Krebsgeschwülsten findet, die in den obigen Beobachtungen aufgeführt wurden. Die grössten und ältesten, somit die primäre Geschwulst, zeigten die gewöhnlichen Eigenschaften des Markschwammes und des Scirrhus. In beiden aber sind Faserbündel nebst den Zellen mit durchsichtigen Kernkörpern und endopenen Kernen zugegen. In der secundären, an Festigkeit und Härte der primären nichts nachgebenden, fand man die Zellenbildung weniger entwickelt; diese waren meist kernlose; nur selten findet man einige, die einen sehr entwikkelten Kernkörper zeigen. Die endopenen Kerne sind dagegen noch in vielen sichtbar. Die Fasern fehlen dagegen fast ganz. Solche Fälle sind gar nicht selten. Beim Markschwamm des Magens, der Brustdrüsen, welche ihre Ent-

wickelung fortgeführt haben bis zum tödtlichen Ausgange; beim Magenmarkschwamm findet sich eine reiche Reihe von kleinern Geschwülsten in den submuscösen Geweben der Schleimhaut, den Zellgeweben und in den serösen Häuten vor, so dass man eine Stufenfolge von Geschwülsten in schönster Entwickelung überblickt. Auf der 6ten und 7ten Tafel der 4ten Abtheilung meines Atlasses f. pathologische Anatomie sind von solchen Geschwülsten beim Markschwamme des Magens Abbildungen gegeben. Ganz ähnlich verhalten sie sich beim Markschwamm der Brustdrüse. Selbst der einfache Krebs der Haut entwickelt in diesem Organe und im *Paniculus subcutaneus* ganz ähnliche Geschwülste. Alle diese zu so verschiednen Zeiten der Krankheit entstandnen Geschwülste zeigen denselben Gewebstypus, so dass von einer Umwandlung des Gewebes zu verschiednen Zeiten der Krankheit nicht die Rede sein kann.

Aus diesen Thatsachen ist man berechtigt, Folgendes herzuleiten: 1) dass Geschwülste, welche noch als einfache Verhärtungen erscheinen, nichts destoweniger die ganze Beschaffenheit des Krebses, den ganzen feinern Bau des letztern besitzen können; 2) dass die Veränderungen, welche das Krebsgewebe in den wiederholten Rückfällen erleidet, nicht mit dem Auftreten eines neuen Gewebes verbunden ist, sondern dass das, dem Krebse eigenthümliche Gewebe, die Zelle, stets vorhanden ist, nur nehmen die Fasern in den Rückfallgeschwülsten ab, und die Zellen selbst zeigen weniger entwickelte Kerne. Unverkennbar nimmt die Lebensenergie in diesen Geschwülsten ab, denn es kommt nicht mehr zur Faserbildung, deren Ausbildung einen höhern Grad der Lebensthätigkeit voraussetzt, als die der Zellen. Diese selbst wird unvollkommen entwickelt, was auf denselben geringern Grad der Lebenswirksamkeit hindeutet. In den Rückfällen vermehren sich die organischen Elemente; es treten zahllose Zellen auf; allein alle diese sind unvollkommener gebildet, als die in der primären Geschwulst.

Wie die Natur in den unendlich häufigen Pulsen des

Fieberkranken den normalen Hergang zu ersetzen sucht, so ist auch in der zahllosen Zellenbildung der Krebsrückfälle nur ein Streben zu erkennen, gut zu machen an zahllosen Wucherungen, was an energischer Bildungsthätigkeit verloren gegangen ist.

Es ist diese Zellenbildung in ihrer Unvollkommenheit beim Verschwinden der Fasern ein eben so unzweideutiges Zeichen, in welchem sich die gesunkene Lebensthätigkeit offenbart, als dieses von den stets häufiger werdenden, in Schlägen sich überholenden Pulsen längst bekannt ist.

Die fibrösen gutartigen Geschwülste erleiden eine Umwandlung, wodurch sie den bösartigen ähnlich werden, ohne doch selbst die vollständige Erscheinung jener aufzuzeigen. Die einzelnen gutartigen Geschwülste erleiden im Verlauf ihrer Entwickelung Umbildungen, aber keine, welche eine Umwandlung in Krebsgewebe genannt werden kann.

Die einfachste Zellgewebsgeschwulst, der Polyp, zeigt in seinem Innern stets die gleichmässige Entwickelung der geschwungenen Zellgewebsfaserung mit einzelnen, selten zwischen gelagerten, meist undeutlich gekernten Zellen. Wie er aber in seinem Kolbenförmigen Ende zunimmt, so bildet sich in der äussern ihn umgebenden Schleimhaut ein reichliches Gefässnetz, welches leicht platzt und zu Blutung Anlass giebt. Selten kommt das Blut aus den Gefässen des polypösen Parenchyms, sondern in der Regel aus den peripherischen Schleimhautgefässen, ähnlich wie dies bei den Hämorrhoidalknoten der Fall ist. In dem Theile, welcher der Erweichung unterliegt, werden die Zellen häufiger, aber zur Entwickelung einer Krebszelle kommt es nie, noch viel weniger zur Ausbildung der Krebspulpe.

Die fibröse Geschwulst zeigt in ihrer ganzen Entwicklung vom Anfange bis zum Ende fast allein die feinen rundlichen Bindefasern, von Zellen meist keine Spur. Welchen Umwandlungen die Gebärmutter auch in ihrem Gewebe unterliegt, die fibröse Geschwulst verändert ihr Gewebe nicht. *Cruveilhier* erzählt, dass er die ganze Gebärmutter vom Krebs ergriffen fand, aber die fibröse Geschwulst

war frei von jeder Theilnahme an Bildung des Krebsgewebes. Ich selbst fand bei einer krebsartigen Beschaffenheit des Gebärmuttermundes den *Tumor fibrosus* ganz in seiner eigenthümlichen Structur. Dieser *Tumor fibrosus* unterliegt Umwandlungen, indem seine feinen Fasern von einer kalkerdigen Masse eingeschlossen werden, oder gar durch Bildung einer solchen kalkerdigen Rinde einen Gebärmutterstein darstellt, während das Innere der Geschwulst abstirbt. Auch die fibröse Geschwulst, so blutarm sie ist, lässt in ihrer Umgebung ein telangiectonisches Gewebe, welches seinen Sitz in der, die Geschwulst bedeckenden Schleimhaut hat, zur Entwicklung gelangen, welches zu den reichlichsten, selbst tödtlichen Blutungen Anlass giebt.

Einen solchen Fall habe ich bei einer Frau beobachtet, welche an den Blutungen aus den Gefässen in der Peripherie des *Tumor fibrosus* starb. Das Präparat hiervon wird in der chirurgischen Klinik hier aufbewahrt.

Die Fettgeschwülste können brandig werden, erweichen, eine Hafergrütz-ähnliche Flüssigkeit an der Oberfläche bilden, allein wahres Krebsgewebe erscheint darin nicht.

Astley Cooper erzählt den Fall einer brandig gewordnen Fettgeschwulst. Dass das Fettgewebe zur Necrose geneigt ist, geht auch aus folgenden Thatsachen hervor. In dem *Pseudoerysipelas* begegnen wir häufig einer Entzündung des *Paniculus adiposus*. Eben dieser stirbt in grossen Fetzen ab, welche sich bei der nachfolgenden Eiterung in dem ausgeschiednen Eiter vorfinden. Sodann begegnet man dem Brande an solchen Stellen vorzugsweise, welche sich durch ihre dicken Fettpolster auszeichnen, wie an der Wange, dem Kreuz- und Hinterbacken und an den Waden. Dass sich innerhalb der Lipome kleinere oder grössere Höhlen bilden, welche mit einer dicklichen Hafergrütz-ähnlichen Masse gefüllt sind, gehört der in der Erfahrung feststehenden Beobachtung an. Diese Flüssigkeit enthält hier vorzugsweise Fett. Aehnliche Sackgeschwülste beobachtet man mitunter auch an der Oberfläche der Fettgeschwülste. Sie haben dieselbe Flüssigkeit, wie jene, welche innerhalb

dieser Geschwülste gefunden werden, wenn sich Höhlen gebildet haben. Die Höhlen erscheinen da, wo sich die Geschwulst ungewöhnlich hart anfühlt, somit in Folge des Drucks.

Diese Thatsachen ergeben, dass die Geschwülste unter gewissen Verhältnissen, welche ihrer Ernährung wie ihrer Entwickelung entgegenwirken, in ihren Elementargewebsbildungen Umwandlungen erleiden. Keine dieser Veränderungen deutet darauf hin, dass eine vollständige Gewebsumbildung erfolgt, weder in das Gewebe einer gutartigen noch in das einer bösartigen Geschwulst, somit auch nicht die in Krebs. In allen Fällen, in denen bei den gutartigen Geschwülsten eine Blutung, Schmerz oder Störung der Verrichtung das Leben beeinträchtigten, fehlten die secundären Geschwülste und die Cachexie, welche dem Krebse so wesentlich ist.

Auch diese Erscheinungen sind in ihrem Mangel eben so viele Beweise gegen die Ansicht, welche einer Umwandlung in Krebs Raum giebt. Die krankhaften Veränderungen, welche die meisten gutartigen Geschwülste erleiden, sind entzündlicher Art. Diese Entzündung geht meist in der Peripherie vor sich und bedingt eine auffallende Erweitrung der Gefässe; Eitrung oder Verschwärung scheinen sehr selten dadurch veranlasst zu werden. Die Veränderungen aber, welche der Polyp und die Fettgeschwulst erleiden, sind die der Necrose in den innern und äussern Theilen, welche unter der Erscheinung der Höhlenbildung und Erweichung in innern Theile der Geschwulst und in der äussern Peripherie als Erweichung, und wie einige annehmen, auch als reiner Brand vorkommt. Die Zellgewebsfasern des Polypen zerfallen in Körnchen, und es entstehn hin und wieder einzelne Zellenkerne, vielleicht Zellen, mehr oder weniger unvollkommen gebildet, zum Zeichen, dass die Entwicklung der Zelle, wegen der gesunkenen Lebensthätigkeit, in diesen entfernten Theilen des Polypen nicht mehr bis zur Faserbildung hin fortschreitet. An dem erweichten Ende des Polypen findet man diese

Zellen zwischen den Enden der Fasern. Hat sich die Verschwärung ausgebildet, so findet man zugleich einzelne sehr angenagte, undeutlich gekernte Eiterkörperchen. Sie sind äusserst sparsam verbreitet, und zeigen an, dass auch diese regenerirende Thätigkeit nur eine sehr geringe, höchst gesunkene ist.

Die Fettgeschwülste gehn dieselbe Verwandlung ein wie die Polypen und ausserdem noch die seltne in Bildung kalkerdiger Concremente. In allen diesen Geschwulstumwandlungen begegnet man Nichts, welches erwiese, dass eine vollständige Gewebsumwandlung einträte, durch welche die eine Geschwulst in ihrem Innern der andern ähnlich, oder gleich werde. Jedes dieser Afterproducte hält vielmehr mit grosser Consequenz den einmal erlangten Gewebstypus bei, bis zum gänzlichen Zerfallen, Absterben des Gewebselementes selbst.

Eine höchst merkwürdige Erscheinung der Krebsgeschwülste bleibt es aber, dass sie 1) durch ihre Form und 2) durch ihr mit unbewaffnetem Auge zu sehendes Gewebe den gutartigen Geschwülsten höchst ähnlich erscheinen können. (Schluss f.)

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Von *Casper.*

(Fortsetzung.)

G. Fünf Fälle betreffend Pfuscherei und Anschuldigungen von Kunstfehlern.

Der zuletzt erzählte Fall von dem Barbier, welcher Opium verordnet hatte, führt von selbst über zu den Fällen, in welchen angebliche Tödtung durch ärztliche Pfuscher oder durch Kunstfehler Veranlassung zur gerichtlichen Untersuchung

der Leiche ward, und dergleichen sich im ersten Hundert Fälle fünf ergeben. Hier ist der schwache Fleck der gerichtsärztlichen Thätigkeit! Die Beurtheilung der medicinischen Pfuschereien als solcher berührt sie eigentlich gar nicht, denn ob Jemand von Staatswegen befugt sei, oder nicht, „aus der Kur der innern und äussern Krankheiten ein Gewerbe zu machen", wie sich das Preuss. Landrecht ausdrückt, dafür bedarf es Nichts als des Einforderns seiner Approbation Seitens des Polizeirichters, und höchstens wird derselbe, wie namentlich bei der jetzigen Gott geklagten Classification unseres Medicinalpersonals nicht selten geschieht, in den Fall kommen können, den Gerichtsarzt noch darüber zu consultiren, ob die eventuelle Approbation sich auch noch auf diejenige Klasse von Krankheiten erstreckt, mit welcher sich der Angeschuldigte befasst hatte, z. B. syphilitische Formen, die ein „Wundarzt erster oder zweiter Klasse" übernommen und behandelt hatte, wobei das Gutachten nicht schwierig. Aber bei wirklichen, eigentlichen Kunstfehlern, welche begangen worden, und den Tod des Behandelten, oder auch nur dauernde und erhebliche Nachtheile für seine Gesundheit zur Folge gehabt haben sollen! Es lässt sich hierbei gegenwärtig, und bei dem Entwicklungsgange, den die praktische Medicin in unserer Zeit genommen hat, kaum Ein allgemeiner, leitender Satz aufstellen, zumal und namentlich in Betreff der sogenannten innern Praxis. War der angebliche Kunstfehler eine Unterlassungssünde — wer denkt dann nicht sogleich (und der Vertheidiger des Inculpaten wird nicht unterlassen, daran zu denken!) an die Carricatur der Heilkunst, die Homöopathie, die ja doch in der That nichts ist, als eine grossartige, systematische Unterlassungssünde, und doch vom Strafrichter nicht als Solche anerkannt werden kann. Aber hat die allerneuste Zeit nicht noch eine andere Carricatur der Heilkunst erzeugt, in Sphären, die sich höchlich beleidigt finden würden, wenn man sie mit der Homöopathie zusammenstellen wollte? Rühmen sich nicht jene diagnostischen Künstler in der Wiener und Prager Schule, dass sie, ausser dem Stellen der Diagnose, am

Krankenbette Nichts thäten, und hat nicht ein Verehrer dieser Schule erst unlängst öffentlich bekannt gemacht, dass im Wiener Kinderhospital jetzt nur — *ut aliquid fecisse etc.* — etwas *Syr. Rubi Idaei* und zur Abwechselung *Syr. Mororum* in allen Fällen gegeben würde? Und diese Schule tritt doch mit keinen geringern Ansprüchen, als denen hervor, auf der Höhe, auf der letzten, höchsten Höhe der Kunst zu stehen! Wie nun, wenn ein junger Doctor angeschuldigt wäre, den Tod eines Kindes, das an häutiger Bräune gelitten, dadurch verschuldet zu haben, dass er demselben nur etwas Himbeersyrup gegeben, und wenn er auf der Anklagebank Angesichts des um sein Gutachten requirirten Gerichtsarztes mit Ruhe und Zuversicht erklärte: er gehöre der neusten Wiener Schule an und habe sein Verfahren nur den Lehren der „besten und berühmtesten neuern Aerzte“ entsprechend eingerichtet? Kann und wie weit kann ihm ein wirklicher Kunstfehler zugerechnet werden? Andererseits die Wasserdoctoren! Man behaupte doch eine Unterlassungssünde vom Standpunkte der hippocratischen Heilkunst in einem gegebenen Falle, wenn der Angeschuldigte einen nothwendigen Aderlass, ein nothwendiges Brechmittel nicht verordnet, einen nothwendigen Bruchschnitt nicht gemacht hatte, und sich mit seinen nasskalten „Kotzen“, seinen Abreibungen, Douchen, Sitzbädern und „Abschreckungen“ begnügt hatte, und dann sich auf den „berühmten“ *Priessnitz* und hundert andere weniger berühmte Wassertherapeuten beruft, während wohl gar unter den zwölf zu Gericht sitzenden Geschwornen sieben selbst „Hydropathen“ sind!

Leichter allerdings sind die activen Kunstsünden zu beurtheilen, aber auch hier kommen nur zu häufig in der gerichtsärztlichen Praxis Fälle vor, wo der Sachverständige, wenn er *sine ira et studio* und gebunden durch Gewissen und Eid über die Schuld des Angeklagten urtheilen soll, die Hand auf's Herz legen, und lieber ein „nicht schuldig“ als das Gegentheil aussprechen wird. Denn für welches auch noch so kecke und tollkühne Verfahren gäbe es nicht sogenannte Autoritäten, auf welche sich der Angeschuldigte be-

rufen könnte! Dazu kommt endlich die Unsicherheit der Diagnostik an sich, ferner das Berufen auf die „Erfahrung", auf die vielleicht behauptete Nachlässigkeit des Apothekers beim Bereiten der betreffenden Arznei, auf die Unfolgsamkeit des Kranken u. s. w., Umstände, die sich oft jeder Controlle entziehen — und so bleiben in der That nur sehr wenige Fälle übrig, in welchen es möglich, einen ärztlichen Kunstfehler strafrechtlich zu constatiren, wie denn auch in diesen Dingen erfahrene Aerzte und Richter längst wissen, dass bei der Mehrzahl solcher Auschuldigungen „Nichts heraus kommt".

Wenn hiernach zu beweisen versucht worden, wie wenig allgemein leitende Grundsätze bei diesen medicinisch-forensischen Untersuchungen existiren, so bleibt dem Gerichtsarzte in der That Nichts anderes übrig, als jeden einzelnen Fall als solchen mit Umsicht gehörig nach allen Seiten zu würdigen. Wir haben auch *in puncto* medicinischer Pfuscherei und angeschuldigter Kunstfehler in zahlreichen Fällen unser Urtheil zu bilden Gelegenheit gehabt. Der Fälle, in welchen der Tod angeblich auf diese Weise erfolgt, und die gerichtliche Section veranlasst worden war, kamen, wie gesagt, in der hier betrachteten ersten Centurie von Obductionsfällen fünf vor, von denen der pikanteste der gleich folgende war.

91) Vor einigen Jahren trieb in Berlin eine Zeit lang ein gewisser sogenannter „Professor" *Pantillon* sein Unwesen, der als Nichtarzt sogenannte homöopathische Kuren machte, und zu dessen Ausweisung endlich dieser Fall Veranlassung gab. — Am 26. Mai 18— verstarb der 3½ Jahre alte Sohn des *N. N.* Derselbe hatte an einem angebornen Bruch und später (nach den Akten) an einem „Augenfell" gelitten. Um Ostern consultirte die Mutter jenen Pfuscher, der ihr homöopathische Streukügelchen gab, wonach angeblich der Bruchschaden und das Augenübel sich besserten (!), jedoch wurde das Kind, nach der Schilderung der Mutter, zu gleicher Zeit so träge, dass es gar nicht mehr ausgehen wollte, fast fortwährend schlief, und dabei stark schwitzte.

Der „Professor“ gab neue Kügelchen, wonach aber das Kind „viel schlechter ward, immer im Bette liegen blieb, gar keinen Appetit hatte, nur immer zu trinken verlangte, und zusehends abmagerte“. Es waren jetzt sechs Wochen nach der ersten Consultation verflossen. Nach einer fernern Woche wurde das Kind immer schlechter, und erschien der „Professor“, ungeachtet der Bitten der Mutter, nicht, um demselben Hülfe zu leisten. Am 25. Mai bekam es einen heftigen Krampf, der ununterbrochen bis zum folgenden, dem Todestage, anhielt. Der an diesem letzten Tage gerufene practische Arzt Dr. *W.* verordnete noch Blutegel und Klystiere, aber schon Mittags verstarb das Kind unter den heftigsten Krämpfen, nachdem noch der „Gehülfe des Professors“ (!) mit einem Buche und einem Arzneikasten (!) erschienen, und etwas — — zum Riechen angeboten hatte. (Für seine Bemühungen hat der „Professor“ jedesmal fünf Silbergroschen, im ganzen einen halben Thaler erhalten und angenommen.) Die von ihm angewandten Mittel waren, seiner Angabe nach in der spätern Untersuchung, Belladonna, Aconit, *Nux vomica* und Ignatius-Bohne. Wir hatten die gerichtliche Section der Leiche zu verrichten, nachdem die Mutter Klage gegen den „Professor“ erhoben hatte. Die Leiche war sehr abgemagert, die Schädelknochen sehr stark injicirt, die blutführenden Hirnhäute zeigten gleichfalls starke Congestion. In jedem sehr erweiterten *plexus lateral.* befanden sich etwa 3 Unzen Wasser, und sämmtliche *Sinus* waren strotzend mit Blut gefüllt; im übrigen waren die Befunde in der Kopfhöhle die normalen. Beide Lungen waren sehr tuberkulös, mehrere Tuberkeln schon erweicht, die Milz zeigte sich mit rohen Tuberkeln wie durchwachsen, wie denn einige Tuberkeln sich auch im *Pancreas* fanden. Alle übrigen Organe boten nichts Bemerkenswerthes dar. — In unserm Gutachten führten wir zunächst aus, dass das Kind an Gehirnhöhlen - Wassersucht seinen Tod gefunden habe, was hier keines weitern Beweises bedarf, und wobei die Scrofeldyscrasie als aetiologisches Moment im Allgemeinen, wie in Bezug auf den concreten Fall, seine Würdigung

fand. Es wurde ferner ausgeführt, dass diese höchst bedenkliche und lebensgefährliche Krankheit nach aller medicinischen Erfahrung nur allein durch (das bekannte) ein energisches Heilverfahren noch in ihrem Entstehen und in ihren ersten Stadien heilbar sei, und dann weiter gesagt: „Anders verfuhr der „Professor“ *Pantillon.* Es kann ihm als Nichtarzt nicht zugemuthet werden, dass er diese Krankheit in ihrem Entstehen und ihrer weitern Ausbildung, wie die Mutter sie ihm schilderte, richtig erkannt habe, oder habe erkennen können, und fuhr er vielmehr fort, mit gänzlicher Hintenansetzung jener, ihm unbekannten wirksamen Heilmethode, die sogenannten homöopathischen Streukügelchen zu geben, d. h. arzneilich ganz indifferente, kleine Zucker- und Mehl-Partikelchen, da deren angeblicher arzneilicher Inhalt an Belladonna, Aconit, Krähenaugen und Ignatius-Bohnen durch die sogenannte homöopathische Verdünnung in Nichts verschwindet. Eben deshalb kann auch nicht angenommen werden, dass *P.* durch seine Behandlung des Kindes die tödtliche Krankheit hervorgerufen, oder auch nur dieselbe positiv gesteigert und deren tödtlichen Ausgang begünstigt habe. Dagegen müssen wir, nach allen Erfahrungen der medicinischen Wissenschaft, annehmen, abgesehen von seiner Befugniss oder Nichtbefugniss überhaupt, dass derselbe negativ geschadet habe, indem er unterliess, die wirksamen, einzig noch möglicherweise wirksamen Heilmittel und Methoden gegen die Krankheit des Kindes anzuwenden, die ohne diese Behandlung ihren gewöhnlichen Verlauf durch alle ihre Stadien bis zum tödtlichen Gehirndruck durch Wasserausschwitzung, wie er durch die letzten Krämpfe und durch die Section nachgewiesen ist, machen musste.“ Hiernach gaben wir unser Gutachten dahin ab: dass der tödtliche Ausgang der Krankheit durch ein erfahrungsmässiges, energisches Heilverfahren hätte abgewehrt werden können, und dass das von dem *P.* eingeschlagene Verfahren ein solches erfahrungsmässiges nicht gewesen sei. — Die polizeiliche Seite der Sache stand nicht in Frage, weil sie dem Richter auch ohne das sachverständige Gutachten klar

vorlag; die gerichtliche Frage vom Antheil des Verfahrens am Tode konnte wohl nicht milder für den Angeklagten, durfte aber auch meiner Ueberzeugung nach nicht strenger gelöst werden.

92) Ein dreijähriger Knabe war durch eine Pfuscherin gegen ein Flechtenübel mit allerhand Quacksalbereien tractirt worden und starb. Die Section wies Erstickungstod, aber gar keine sichtliche Veranlassung zu demselben nach, so dass derselbe auch ein natürlicher, das tödtliche Ende einer, durch die Section nicht erkennbaren, uns ganz unbekannt gebliebenen, innern (fieberhaften) Krankheit gewesen sein konnte. Eine chemische Prüfung der Magencontenta ergab nichts Schädliches. Es konnte demnach das Verfahren der Pfuscherin als mitwirkende Todesursache nicht anerkannt werden.

93) Ganz dasselbe fand Statt bei einem vierjährigen Mädchen, bei welchem, nachdem es von einem Pfuscher mit an sich indifferenten Mitteln behandelt worden war, die Section exsudative *Meningitis*, aber gar keine äussere Veranlassung zum Tode nachwies.

94) Dieser Sectionsfall war als solcher interessant; er hätte schwierig für die forensische Beurtheilung werden können, welche aber von uns gar nicht weiter gefordert wurde. In Folge schwerer Entbindung, die 34 Stunden gedauert hatte, und bei welcher fünfmal die Zange angelegt worden war, war ein 21jähriges Mädchen sechs Tage später gestorben. Die gerichtsärztliche Section, der leider! schon eine privatärztliche vorangegangen war, ergab Brand der *Vagina* und des *Uterus*. Dieser ragte noch eine Handbreit über der Symphyse hervor, und hatte noch die Grösse zweier Fäuste. Die Substanz war weich und schlaff, die innere Fläche durchweg schwarzgrau, besonders gegen den Hals zu, die Substanz an dieser innern Fläche aufgelockert, erweicht, und leicht bei oberflächlicher Berührung in Fetzen ablösbar. Das Bauchfell war nur schwach geröthet. In der hintern ganz aschgrauen Wand der *Vagina* fand sich ein Zoll langer Einriss. — Die *Causa mortis* war sonach

leicht festzustellen. Darüber aber, ob ein Kunstfehler den Tod veranlasst gehabt, musste natürlich das Urtheil bis zur Kenntniss der *ante acta* ganz und gar vorbehalten werden. Eine fernere Verfolgung der Sache hat aber, aus mir unbekannten Gründen, gar nicht Statt gefunden. Vor fünfundzwanzig Jahren habe ich, als damaliges Mitglied des hiesigen Provinzial-Medicinal-Collegii, einen vollkommen ähnlichen Fall mit zu begutachten gehabt, der damals die Meinungen der Mitglieder sehr getheilt hatte, wobei indess das Urtheil der Majorität ungünstig für den angeschuldigten Geburtshelfer ausfiel, dem namentlich das zur Last gerechnet wurde, dass er den eingetretenen Brand der *Vagina* (es hatte ein erheblicher Dammriss bei der Entbindung Statt gefunden, und der Fall ereignete sich im hohen, heissen Sommer,) nicht rechtzeitig erkannt gehabt hatte und dagegen nicht eingeschritten war.

95) Gar kein Interesse bot der letzte hierhergehörige Fall dar. Ein 38jähriger Friseur, der gegen einen Quacksalber Kopfschmerzen geklagt, hatte von diesem eine Salbe in den Nacken einzureiben bekommen. Der Schmerz und das Kranksein steigerte sich, es wurde ein approbirter Arzt gerufen, und dieser behandelte nun den Kranken, bei dem er eine Gehirnentzündung fand, *lege artis*, ohne den Tod abwehren zu können. Die Familie glaubte indess, dass jene Salbe Schuld am Tode des Mannes gewesen, und klagte. Die Section ergab die gewöhnlichen Befunde einer *Meningitis exsudativa*, und es konnte natürlich in unserm Gutachten das Töpfchen Fett nicht als zum Tode mitwirkend anerkannt werden!

(Fortsetzungen folgen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 28. *Berlin, den* 13*ten* *Juli* 1850.

Zur Pathologie und Diagnose der cerebralen Lähmungen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzt in Berlin.

Bei den von Krankheiten des Gehirns abhängigen Lähmungen muss man vor allen Dingen, um eine richtige Diagnose stellen zu können, erforschen, ob die Leitung in den vom Gehirne abtretenden Nerven aufgehoben ist oder die in demselben verlaufenden motorischen Nervenfasern in ihrer Leitungsfähigkeit beeinträchtigt sind d. h. ob wir es mit einer peripherischen oder centralen Lähmung zu thun haben. Früher rechnete man alle Paralysen, die von Störungen der Nerven innerhalb der Schädelhöhle abhingen, zu den centralen, ohne zu bedenken, dass die peripherische Bahn des Gehirnnerven an der Stelle beginnt, wo seine Fasern vom Centralorgan abtreten. Dieser Umstand, auf den *Romberg* besonders zuerst die Aufmerksamkeit gelenkt hat und wodurch ein neues Feld von Beobachtungen eröff-

net worden, ist hauptsächlich in therapeutischer Hinsicht von unbeschreiblicher Wichtigkeit. Wie oft werden nicht Kranke, die an Kopfschmerz, Lähmung der Gesichts- und der Augennerven leiden, von Aerzten für unheilbar erklärt, die diese Symptome nur als Merkmale organischer Gehirnkrankheiten ansehn, während eine einfache Cur ein solches peripherisches Leiden leicht zu beseitigen im Stande ist.

Als diagnostische Criterien der peripherischen Lähmung gelten erstens die physiologischen Kennzeichen der Lähmung der Hirnnerven auf derselben Seite, wo der Anlass stattfindet, während bei der centralen stets das Gesetz der Leitung in gekreuzter Richtung seine Gültigkeit behält; ferner das successive Aufeinanderfolgen der Paralysen nach der Lage der Nerven von vorn nach hinten oder umgekehrt, was bei centralen nie beobachtet wird, wo im Gegentheil mehrere Nerven gleichzeitig ergriffen werden und drittens der Verlust der Leitung in allen Nervenfasern in ihrer Totalität, während bei centralen Anlässen einzelne derselben ganz verschont bleiben. So hören z. B. bei peripherischen Lähmungen des *N. facialis* alle von ihm versorgten Muskeln, auch die des *Velum palatinum*, auf zu agiren; während, wenn der Sitz der Krankheit im Gehirne selbst sich befindet, gewöhnlich nur die den *M. orbicularis oris, buccinator, levator labii superioris alaeque nasi* versorgenden Aeste betheiligt erscheinen. Hierzu kommt, dass bei centralen Lähmungen auch sensible und motorische Nerven der Zunge und Rumpfglieder in ihrer Leitungsfähigkeit gehemmt sind.

Die Anlässe der Affection sind meist comprimirender Art, von den Schädelknochen oder dem *Periosteum* ausgehend, besonders Verdickungen, Anschwellungen, wie sie in der syphilitischen, mercuriellen und scrophulösen Dyscrasie so häufig beobachtet werden.

Wie wenig selbst berühmte Aerzte mit diesen peripherischen Lähmungen der Gehirnnerven vertraut sind, geht aus einem von *Cruveilhier* mitgetheilten Falle hervor. In der *Gazette des hôpitaux* (14. Febr. 1850) wird nämlich einer

Lähmung des *N. facialis* bei einer 28jährigen Frau Erwähnung gethan, die schon öfter an rheumatischen Affectionen und Anschwellungen der Gelenke gelitten hatte und jetzt mit einer organischen Herzkrankheit behaftet war. Es hatten sich dann auch Schmerzen in der Schläfen- und Stirngegend hauptsächlich auf der linken Seite eingestellt, wozu sich Schwerhörigkeit und eine unangenehme Empfindung im Ohre gesellten. Acht Tage darauf bemerkte man ein Schiefstehn des Mundes, der nach rechts verzogen war, und die Kranke klagte über ein unbestimmtes schmerzhaftes Gefühl in der linken Seite des Rumpfes und über Formication in den Fingern und Zehen derselben Seite.

Wollte sie blasen, so entwich die Luft sogleich auf der linken Seite durch die Lippen, das linke Auge war zur Hälfte geschlossen, die Kranke konnte mit demselben nicht blinzeln und die Augenlider nicht bewegen, die *Uvula* war ein wenig nach rechts abgewichen. Das Gefühl der Haut und Schleimhäute auf der linken Seite war sehr stumpf, man konnte mit einer Federfahne über die Schleimhaut der Nasenhöhle und über die *Conjunctiva* hinfahren, ohne dass es die Kranke merkte; auch die linke Hälfte der Zunge war unempfindlich. Auf der linken Seite des Kopfs tobte besonders in der Nacht ein starker Schmerz, eben so in dem linken Unterschenkel, wo an dem obern vordern Theile der *Tibia* eine harte, beim Druck empfindliche Geschwulst von dem Umfange eines kleinen Hühnereies sass.

Solche Paralysen, fügt *Cruveilhier* hinzu, treten oft in Folge des durch eine Exostose auf einen Nerven ausgeübten Druckes, zuweilen aber auch ohne irgend eine Verletzung des Nerven als rein idiopathische Leiden auf. Demnach will er diesen Fall nicht dahin rechnen, weil die Lähmung plötzlich aufgetreten ist, während sie sich hätte allmälig entwickeln müssen. Hierin kann ich dem ehrenwerthen Pathologen nicht beitreten, denn nicht selten sehn wir bei rheumatischen Leiden durch Anschwellung des Pericraniums in einer Nacht eine Lähmung eines Hirnnerven sich ausbilden. So trat bei einem Kranken durch Verengerung

des *foramen rotundum* und *ovale* eine Lähmung des *Nerv. maxillaris superior* u. *inferior* schnell hintereinander auf. — *Cruveilhier* will hier vielmehr eine entzündliche Anschwellung des Neurilems des *N. facialis* annehmen, der nach *Bérard* sehr oft von rheumatischen Lähmungen betroffen wird, weil er einen langen Knochencanal durchläuft (?). Wie erklärt er dann aber die gleichzeitige Lähmung des *N. trigeminus* in allen seinen drei Aesten, in deren Folge gewiss auch die Kaumuskeln zu agiren aufgehört hatten, worüber die Angaben fehlen?

In den letzten Jahren sind mir zwei Fälle der Art vorgekommen, die ich, besonders um die Aerzte auf dergleichen Lähmungen aufmerksam zu machen und sie aufzufordern, sie einem gründlichen Studium zu unterwerfen, schon jetzt der Oeffentlichkeit übergebe, wenngleich die Cur des zweiten noch nicht vollendet ist.

Bei einem jungen Manne von 25 Jahren stellten sich im September 1848 öfters Anfälle von Schwindel ein; eines Tages bemerkte er auf der Strasse, dass er alle Gegenstände doppelt sähe und dieselben schief ständen. Bald darauf sank das obere Augenlid des linken Auges herab und die Sehkraft desselben wurde getrübt, indem die Buchstaben beim Lesen verschwammen.

Bei der Untersuchung im Februar 1849 war der Kranke nicht im Stande, das obere Augenlid in die Höhe zu heben, die Pupille war erweitert, unbeweglich und contrahirte sich nur, wenn bedeutende Anstrengungen von Seiten des Patienten geschahen, den Willensimpuls auf die Augenmuskeln einwirken zu lassen. Die Drehung des Auges nach innen, unten und oben ist unmöglich. In den übrigen Nerven findet keine Störung in der Leitung Statt und mit Ausnahme eines von Zeit zu Zeit auftretenden Kopfschmerzes befindet sich der Kranke wohl.

Diese auf den *N. oculomotorius* in allen seinen Fasern beschränkte Lähmung, an welcher auch Anfangs der *Nerv. opticus* Theil genommen zu haben schien, liess nur auf ein peripherisches Leiden schliessen, da weder ein andrer Ge-

hirnnerv, noch auch die die Rumpfglieder versorgenden Nerven ihrer Leitung verlustig gegangen waren, ferner war der *N. oculomotorius* in seiner Totalität ergriffen und nicht bloss einige Fasern, z. B. die den *M. rectus internus* und die *Iris* versorgenden, wie es bei Hämorrhagien und Geschwülsten innerhalb des Gehirns der Fall zu sein pflegt. Da der Sitz des Leidens auch nicht in der Augenhöhle angenommen werden konnte, indem dann auch der *Trigeminus* hätte beeinträchtigt und Anästhesie der Haut in der Stirn- und Schläfengegend, des Augapfels und der *Conjunctiva* vorhanden sein müssen, so liess sich die Ursache nur an der *Basis cerebri* suchen. — Eine rheumatische Entzündung der *dura mater*, in deren Folge sich eine Verdikkung gebildet, würde mit heftigen Schmerzen verlaufen sein; daher musste man eher eine syphilitische Anschwellung des Pericraniums oder einen Typhus der Schädelknochen vermuthen, was um so wahrscheinlicher erschien, da der Kranke vor zwei Jahren an einem Schanker an der *Corona glandis* gelitten hatte. Es wurde daher das *Kali hydrojodicum* in steigender Dosis verordnet, und mit glänzendem Erfolge. Die paralytischen Erscheinungen liessen allmälig nach und waren nach kaum achtwöchentlichem Gebrauche des Mittels vollständig verschwunden.

Der zweite Fall betraf eine unverheirathete Dame von 36 Jahren, wo eine rheumatische Anschwellung mehrere der vom Gehirn abtretenden Nerven comprimirte. Vor 3 Jahren ward sie, nachdem sie sich einem heftigen Zuge ausgesetzt hatte, von einer Lähmung des rechten Gesichtsnerven und der Augenmuskeln befallen, wobei auch die Bewegungen der Zunge und der Kaumuskeln erschwert waren. Gleichzeitig litt sie an heftigen Kopfschmerzen und Schwindel, so dass sie oft auf der Strasse umfiel. Bei der ersten Untersuchung zeigte sich nur noch ein geringer Grad von Lähmung des Gesichtsnerven, indem der Mund etwas nach links verzogen war, die Kranke das rechte Auge nicht vollständig zu schliessen vermochte und die Runzeln der Stirn fast ganz verstrichen waren. Das Auge konnte sie

nur mühsam nach oben, unten und innen bewegen, ebenso das obere Augenlid nicht ganz in die Höhe heben, so dass stets ein grosser Theil des Augapfels bedeckt blieb; die Zunge wurde ohne Beschwerde herausgestreckt, und zeigte keine Abweichung nach der Seite; der *M. temporalis* und *masseter* der rechten Seite agirten nicht so kräftig beim Kauen wie die der linken. Früher litt die Kranke an spontanen Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte, die auch bei der Berührung sehr empfindlich war. Auf dem Kopfe befanden sich unter der Kopfhaut mehrere kleine, sehr schmerzhafte Geschwülste, von denen auch einige auf der *Glabella* aufsassen. Die Kranke leugnete, früher mit irgend einer syphilitischen Affection behaftet gewesen zu sein.

Die Betheiligung mehrerer Gehirnnerven an der Affection, so wie die theilweise oder gänzlich wiederhergestellte Leitung im *N. facialis* und *hypoglossus*, ferner die Integrität der Rumpfglieder und des Sensoriums bei dreijähriger Dauer der Krankheit sind triftige Gründe, um die Annahme eines Centralleidens zurückzuweisen; vielmehr spricht diese beschränkte Besserung, die rheumatische Anschwellung der *Galea aponeurotica* für einen ähnlichen Process auf der innern Fläche des Schädels, wo durch Auftreibung des Knochens oder der fibrösen Haut eine Compression der Nerven bewirkt worden.

Es ward demgemäss das *Kali hydrojodicum* verordnet, wovon sicherlich günstige Erfolge zu erwarten sind.

In dem Prager Krankenhause ward eine 50jährige, an Neuralgie aller drei Aeste des *Trigeminus* leidende Frau behandelt, die die Spuren früherer Syphilis in Form von Hautnarben, Perforation des harten Gaumens und strahligen Narben am Pharynx darbot. Der bohrende und reissende Schmerz erschien seit sieben Jahren vorzüglich zur Nachtzeit mit grosser Heftigkeit in der ganzen linken Gesichtshälfte. Das Gefühl dieser Seite war theils ganz aufgehoben, theils sehr geschwächt, eben so hatte das Gehör, Sehvermögen und der Geruch linker Seits bedeutend abgenommen, das Gefühl der linken Hälfte der Zunge, des Gaumens und

des Zahnfleisches war stumpf. Beim Trinken schien es der Kranken, als wenn das Gefäss zerbrochen wäre, indem sie dasselbe an der linken Seite des Mundes nicht fühlte.

Da man in Folge der syphilitischen Dyscrasie auf eine Affection der Schädelknochen und dadurch bedingten Druck auf den *Trigeminus* schloss, so ward der *Sublimat* in Pillenform verordnet, worauf die Anfälle gelinder wurden, nach dem Tertiantypus aber einen Tag um den andern mit grösserer Heftigkeit auftraten. Das aus diesem Grunde gereichte *Chinin* zeigte sich aber erfolglos und erst auf die Anwendung des Sublimats in steigender Dosis ward ein fast vollkommener Nachlass der Schmerzen erzielt. *)

Aber nicht allein Anschwellungen der Knochen und des Pericraniums, sondern circumscripte plastische Exsudate an der *Basis cerebri* bedingen nicht selten peripherische Lähmungen der Hirnnerven; sie kommen häufiger vor, als circumscripte Blutextravasate, doch findet sich ein Beispiel von einem umschriebenen Bluterguss in Folge von Berstung eines Aneurysmas, der bloss eine Lähmung des *N. oculomotorius* hervorrief. Dergleichen plastische Exsudate bilden sich sehr oft im kindlichen Alter bei tuberculösen Entzündungen der Gehirnhäute.

In solchen Fällen kann man aber leicht in der Diagnose des Sitzes der Krankheit irren, wenn mit der Lähmung der Hirnnerven gleichzeitig eine Paralyse der Extremitäten derselben Seite verbunden ist. Dies findet nämlich dann statt, wenn das Exsudat auch einen Druck auf den *pons* und das verlängerte Mark ausübt. Hier ist dann die fälschliche Annahme eines Centralleidens wohl verzeihlich; als diagnostisches Criterium dient aber stets der Umstand, dass im letztern Falle nur einzelne Fasern der Hirnnerven, wie schon oben angedeutet, der Leitung verlustig gegangen sind. So bleiben bei Centrallähmungen, wenn der *N. facialis* ergriffen ist, die den *M. orbicularis palpebrarum* versorgenden Aeste stets verschont, und nur in denen, die

---

*) Deutsche Klinik. No. 8. 1850.

sich im *M. orbicularis oris* und in den Nasenmuskeln verbreiten, ist die Leitung aufgehoben. Bei Affection des *N. oculomotorius* sind die die *Iris* und den *M. rectus internus* versorgenden Zweige beeinträchtigt.

Auch Krankheiten des Gehirns selbst, wodurch auf die Nerven an ihrer Insertionsstätte im verlängerten Marke und im Gehirne eine Compression ausgeübt wird, können zu Irrthümern in der Diagnose Veranlassung geben, indem sich dann zu den allgemeinen Symptomen des Centralleidens peripherische Lähmungen hinzugesellen. Die von ältern wie neuern Aerzten mitgetheilten Beispiele von Lähmungen auf derselben Seite des Rumpfes, wo sich der Anlass befindet und die *Andral* *) zusammengestellt hat, gehören wohl zum grössten Theile hierher, indem die im Gehirn vorhandenen pathologischen Gebilde gleichzeitig auf die *Medulla oblongata* und die die Gehirnnerven bildenden Faserungen drückten; was mich aber besonders in diesem Glauben bestärkt, ist der Umstand, dass in allen diesen Fällen die hintern Lappen oder das kleine Gehirn den Sitz der Krankheit abgeben.

Vor Kurzem hat ein französischer Arzt einen ähnlichen Fall veröffentlicht, **) wo bei einem 37jährigen Manne ein Tuberkel von der Grösse einer Kastanie, im rechten Lappen des kleinen Gehirns sass und den halben Lappen fast ganz ausfüllte; Paralyse der beiden Extremitäten derselben Seite war vorhanden. *Andral* ***) hat nun in 16 Fällen von Hämorrhagie im kleinen Gehirn 11 Mal Lähmung auf der entgegengesetzten Seite beobachtet; da aber Tuberkel im kleinen Gehirn selten Störungen in der Motilität hervorrufen, so liesse sich wohl die Paralyse in diesem Falle von einem Drucke auf das verlängerte Mark herleiten, zumal bei der Grösse des Aftergebildes.

Grosses Erstaunen erregen gewöhnlich die Fälle, wo

---

*) Vorlesungen über die Krankheiten der Nervenheerde, übersetzt von *Behrend*. S. 114. 199.

) Gazette médicale. No. 16. *) l. c. S. 125.

bei Lähmung des Gesichts- und der Augennerven der innern Seite, gleichzeitig eine Hemiplegie der entgegengesetzten vorhanden ist, bei den Aerzten, die leider mit solchen Zuständen nicht vertraut sind. Sie sehn hierin eine Abnormität, wo die physiologischen Gesetze sich nicht schöner nachweisen lassen.

Ein solcher Verein der paralytischen Symptome tritt aber nicht selten in den Fällen auf, wo der *pons Varolii* Sitz von Geschwülsten der krankhaften Degenerationen ist und zugleich ein Druck auf das verlängerte Mark und die von der *Basis cerebri* abtretenden Nerven ausgeübt wird. Ein sehr lehrreiches Beispiel der Art hat *Romberg* *) mitgetheilt.

Mit dem gründlichen Studium der Nervenkrankheiten werden die Dunkelheiten, die die Pathologie derselben noch einhüllen, allmälig schwinden, besonders wenn die Aerzte sich enthalten, Hypothesen und vage Ueberlieferungen, die sich auf keine wissenschaftliche Beobachtung gründen, in ihre Krankheitsgeschichten aufzunehmen und den pathologischen Process danach deuten zu wollen. So wird z. B. in einer der neusten Zeitschriften eine Paralyse der obern Extremität, wo zugleich die *A. radialis* zu pulsiren aufgehört hatte, für eine rheumatische Lähmung des *N. medianus*, die dann auch die vasomotorischen Nerven ergriffen habe, erklärt! So wie wir schon jetzt für die meisten organischen Störungen, wie Entzündung, Hämorrhagien, Erweichung pathognomonische Merkmale in der Succession, dem Verlauf, und dem Wechsel der Intensität der Erscheinungen aufstellen können, so werden sich mit der Zeit auch die verschiednen Bildungskrankheiten des Gehirns genau diagnosticiren lassen und auch der Sitz des Leidens innerhalb des Gehirns aus den Symptomen eruirt werden können. Ich möchte daher dem Ausspruche *Andral's* nicht mehr in seinem ganzen Umfange beistimmen, welcher sagt: „Es giebt eine unendliche Zahl von Leiden des Gehirns und Nerven-

*) Lehrb. der Nervenkrankheiten, Bd. I. Abth. 3. S. 808.

systems, die sich durch fast identische Symptome äussern, so dass es in manchen Fällen unmöglich ist, die Erscheinungen mit dem organischen Grundleiden in irgend eine Beziehung zu einander zu bringen. Ja noch mehr — es giebt andrerseits Structurverletzungen, die ihrem Wesen nach fast gleichartig, zu den mannigfaltigsten und entgegengesetzten Symptomen Anlass geben."

Ueber die Umwandlungsfähigkeit des Gewebes der gutartigen und bösartigen Geschwülste, mit besondrer Rücksicht auf die Frage: ob eine gutartige Geschwulst in eine bösartige übergehn kann?

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Albers* in Bonn.

(Schluss.)

Der Krebs erscheint 1) in der Form des Polypen. In meinem Atlas für pathologische Anatomie, Abth. 3, ist ein Magen abgebildet, welcher 3 Polypen zeigt, die nichts anders sind, als Markschwammbildungen. Der Polyp, welcher aus der Nasenhöhle hervorgeht, noch mehr aber jener, welcher in dem *Antr. Highmor.* sich ausbildet, hat nicht selten dieselbe Bedeutung.

Den Polypen der Gebärmutter hat man öfter als eine Markschwammgeschwulst erkannt. Ebenso den Polypen der Harnblase.

2) erscheint der Markschwamm häufig unter der Form des Fibroids. Zwei solche Beobachtungen verdanke ich der gütigen Mittheilung des Geh. Rath *Kilian*. Der erste dieser Fälle betrifft eine Frau, welche schon mehrere Male geboren hatte. Diese letzte Schwangerschaft konnte nach

Begutachtung mehrerer Aerzte nicht auf natürlichem Wege zu Stande kommen, weil eine grosse Geschwulst den Beckeneingang vor der Gebärmutter versperrte. Sie hatte sich deshalb an die geburtshülfliche Klinik der hiesigen Universität gewendet, dessen Director Herr Geh. Rath *Kilian* mit kunstgeübter Hand die Entbindung durch den Kaiserschnitt vollführte. Das Kind wurde am Leben erhalten, aber die Mutter starb einige Tage nach der Entbindung.

Die kranke Gebärmutter enthielt zahlreiche grosse Geschwülste, die an Grösse von der einer dicken Mannesfaust bis zu der eines Apfels verschieden waren, und durch die zerstreuten Gebärmutterfasern zusammengehalten wurden. Sie sassen grösstentheils an der Oberfläche des Organs, noch war hin und wieder die allerdings noch sehr weite Gebärmutterhöhle an ihrer innern Seite aus einer ziemlich zusammenhängenden Schicht von Muskelfasern gebildet, die erklärlich machte, wie in einem so entarteten Theile die Frucht bis zur Zeitigung hinreichend ernährt werden konnte. Vor der hintern Lippe der Gebärmutter hatte sich noch eine Geschwulst entwickelt, fast die grösste von allen, welche den Beckeneingang versperrte und die künstliche Entbindung nothwendig gemacht hatte.

Von einer andern Gebärmuttergeschwulst hatte Herr *Kilian* die Güte, mir ein Stück zuzusenden. Es war eine Scheibe von der Grösse einer Handfläche. Sie zeigte eine mattblasse Farbe, wie sie den Fibroiden eigen ist. Das Durchschnittsfeld war in mehrere Räume getheilt, die durch ein loses Zellgewebe zusammenhingen. Zwischen diesem Zellgewebe fand man kleinere Geschwülste von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Haselnuss. Jene in Felder getheilten Stellen zeigten dem unbewaffneten Auge eine in concentrischer Richtung verlaufende Faserung, die hin und wieder mattweiss und ziemlich derb war. Das Microscop ergab eine an einzelnen Stellen dicht zusammengedrängte Faserung, welche in einiger Hinsicht den Zellgewebsfasern ähnlich war; sodann Zellen, welche denen des Epitheliums ähnlich waren, mit vielen Körnern belegt; ausserdem aber

deutliche länglich runde Zellen mit entwickelten Kernkörpern und Kernen. Diese fanden sich vorzugsweise in den kleinern Geschwülsten, welche in den Zellgeweben zwischen den grossen Feldern der Geschwulst vorhanden waren.

Diese Geschwülste hatten eine gelbliche Farbe, waren elastisch fest, ziemlich derb anzufühlen, und behielten diese Beschaffenheit auf den Durchschnittsflächen bei. Sie schnitten sich eben so schwer ein, als dies bei Fasergeschwülsten der Fall ist.

Alle sassen, vom Bauchfell bedeckt, in den äussern Schichten der Gebärmutter; nur die stärksten hatten die Muskelfasern der Wand vorzugsweise absorbirt.

Eine genauere Untersuchung zeigte in den Geschwülsten der ersten Beobachtung die Beschaffenheit jener festen Form des Markschwamms, welche man in Unterleibsorganen so häufig antrifft. Strohgelb, anscheinend aus Bindefasern bestehend, ergeben die Geschwülste bei microscopischer Untersuchung vorzugsweise Zellen mit und ohne Kerne und Kernkörper, zahlreiche granulirte Körper und einzelne Fasern; aber alle diese Elemente liegen zwischen einer durchsichtigen Masse, welche nichts anders als nicht organisirtes Blastem sein konnte.

Der ausgedrückte, sparsam vorhandne Saft enthielt ebenfalls einige Zellen und Kerne.

3) Erscheint der Krebs unter der Form einer Fettgeschwulst besonders häufig in der Brustdrüse. In mehrern ausgeschnittenen Geschwülsten der Brustdrüsen, welche auf dem hiesigen anatomischen Museum aufbewahrt werden, besteht die Hauptmasse des Gewebes aus einem blassen sehr durchscheinenden Fett, welches von einzelnen weissen Streifchen durchzogen wird, welche so vertheilt sind, dass man sie für das Zellgewebsgerüste halten kann, das die Fettschichten durchzieht und die Fettbälge umlagert, umfasst. Es sind in der That noch eine grosse Anzahl von Fettbälgen vorhanden, aber es fehlen auch nicht einzelne Zellen, welche durch ihre Kernkörper und die ungeschlossenen Kerne sich ganz unterscheiden von den Fettcysten.

Auch diese Cysten waren von einer grossen Menge Fetttröpfchen und Fettkörnern umgeben. Eine dieser Geschwülste, deren Exstirpation ich beiwohnte, ward nach Verlauf einiger Zeit rückfällig. Es scheint mir, dass die Anfänge des Krebses in der Gestalt der Fettgeschwülste erscheinen können. Wie die Krankheit ihre Geschwulst deutlicher gestaltet, und diese beträchtlich angewachsen ist, nimmt das Gewebe auch die unverkennbare Krebsbeschaffenheit an. Solche Krebse werden entweder Markschwämme, oder gar Blutschwämme.

Aus dieser Betrachtung darf man folgenden Schluss ziehen:

1) Die reinen Fibroide, Fettgeschwülste und Polypen unterliegen nicht der Umwandlung in Krebsgewebe.

Durch diese Vorgänge ist somit eine Umbildung in eine bösartige Geschwulst, Tuberkel, Krebs, Melanose nicht möglich. Dass sich aber aus der gutartigen Geschwulst eine bösartige Krankheit entwickeln kann, entbehrt bis jetzt des factischen Nachweises und der Analogie. In keinem Falle, in welchem man die Umwandlung einer gutartigen Geschwulst in Krebs behauptet hat, wie sie namentlich auch von mehrern Beobachtern in der Discussion über die fibrösen Körper, welche *Cruveilhier* in der Academie der Medicin veranlasste, beigebracht sind, ist wirklich erwiesen, dass eine gutartige Geschwulst vor der nachfolgenden bösartigen vorhanden war.

So lange dieser Beweis fehlt, kann von keiner Induction in diesem Falle die Rede sein.

Cruveilhier fand das Fasergewebe unverändert mitten auf dem Krebsboden. Die Analogie bietet eher gegen die Umbildung einer gutartigen Geschwulst in Krebs Thatsachen, als dafür.

In keinem Polypen, in keinem *tumor fibrosus*, in keiner Fettgeschwulst hat man bis jetzt Tuberkeln gefunden, wiewohl man *Tuberculosis* zuweilen mit einer solchen Geschwulst gleichzeitig fand. Es ist dies in der That um so mehr zu bewundern, als die Tuberkeln in jedem gesunden

Gewebe und selbst in krankhaften vorkommen, wie in den Bronchial- und Lymphdrüsen.

Wahre Melanose, d. h. *melanosis tuberosa*, hat man nie mit den gutartigen Geschwülsten in Verbindung gesehn, wenn sie den einfachen Verlauf ihrer Krankheitsentwicklung innehielt. Aeussere Verhältnisse vermögen nicht die Umbildung des, der Geschwulstform eigenthümlichen Gewebes in ein andres zu bedingen.

Der Polyp mag in der Nase, in der Gebärmutter noch so eingeklemmt werden; es kann Brand und Auflösung der Geschwulst, aber kein neues, dem polypösen Gewebe ganz fremdes, dadurch zur Entwicklung gebracht werden.

Aus constitutionellen Zuständen, Gicht, Scropheln, rheumatischer Dyscrasie u. s. w. sehn wir auch keine Veränderung in der Gewebsbildung veranlasst werden.

Wohl bedingen Scropheln eine Anlage zur Erzeugung von Warzen und Polypen, und die catarrhalische Dyscrasie eine Anlage für letztre; allein in dem gebildeten Polypen wird dadurch keine Gewebsumwandlung erzeugt.

Von Krankheiten, welche sich in den gutartigen Geschwülsten entwickeln können, sind nur Congestion, Vollblütigkeit und eine unvollkommene ausgebildete Entzündung nebst ihren Folgen bekannt.

Diese letztre kann wohl Zerfallen des Gewebes, aber nicht Bildung eines neuen Gewebes veranlassen; denn Erweichung, Verschwärung nebst Trennung des, der Geschwulst eigenthümlichen Gewebes, und dem Schwinden oder der Auflösung dieses letztern, sind die einzigen bis jetzt durch diesen Vorgang beobachteten Veränderungen.

2) Diese Geschwülste besitzen in ihrem Gewebe eine solche Grundlage, welche die Umwandlung in Krebs nicht eingeht, selbst wenn das Organ, worin diese Geschwulst sich bildet, später eine Krebsentartung eingegangen ist.

3) Wenn sich Krebs entwickelt in den Organen, worin sich jene Geschwülste bildeten, so stehn die Fibroide in ihrer Entwicklung still.

4) Wenn aber diese gutartigen Geschwülste sich nicht

in Krebs umwandeln, so ist es ebenfalls gewiss, dass der Krebs sich zu einer Stufe der Bildung nicht erheben kann, in welcher er einem Polypen, oder einer Fettgeschwulst vollständig ähnlich würde. Er ist offenbar eine Bildung, welche aus einem höhern Grade der beeinträchtigten Lebenskraft hervorgeht, welche tiefer unter der normalen Organisation steht, als die Bildung der gutartigen Geschwülste.

Wenn das Nervenfieber, wegen beeinträchtigter Lebenskraft und Blutbeschaffenheit sich nie zu einem wahren entzündlichen Fieber erheben kann, so kann auch der Krebs nie die Entwicklungsstufe einer gutartigen Geschwulst einnehmen.

Sind diese Bildungen auch Krankheiten, beruhn sie, wie diese, in einem gewissen Grade gesunkener Thätigkeit, so besteht ihr Eigenthümliches darin, dass sie diesen unter dem normalen stehenden Grad der Thätigkeit so unveränderlich beizubehalten im Stande sind, während der langen Dauer ihrer Existenz.

Vermischtes.

Fall von *Fractura spontanea.*

Den 2. Jan. 1843 Nachmittags 3 Uhr liess mich eine 62jährige Frau holen, welche etwa 3 Zoll unterhalb des *trochanter major* den rechten Oberschenkelknochen gebrochen hatte. Es war augenscheinlich, aber auch in der That höchst merkwürdig, dass es eine *fractura spontanea* war.

Pat. hatte nemlich an der Bruchstelle und in der Umgegend derselben seit einem ganzen Jahre erst leichtere, dann heftigere Schmerzen gehabt, welche den Gebrauch des untern Schenkels oft gehindert hatten. In der letzten Zeit hatte Pat. wegen der Heftigkeit der Schmerzen und allgemeiner Schwäche sich Tagelang nicht von Ort und Stelle

bewegen können. Seit einigen Tagen hatten die Schmerzen etwas nachgelassen. Pat. war nun zu der Stunde, in welcher sich das Unglück ereignete, aus der Stube in den Hausflur nach dem Brodschrank gegangen, um sich etwas Brod zu holen. Plötzlich hört sie an der Stelle, die bisher so sehr geschmerzt hatte, ein lautes Knarren und liegt auch schon, da das rechte Bein ihr den Dienst versagt, mit dem Rücken auf der Erde. Ich fand das untere Bruchende neben der innern Seite des obern liegen. Der hier um das Drittheil vergrösserte Umfang des Schenkels deutete dies schon an. Das Knie lag noch einwärts, ebenso die Zehen, die Ferse nach auswärts. Der abgebrochene Theil war also um den vierten Theil um seine Axe gedreht. Die Reposition gelang. Die Prognose musste ungünstig gestellt werden. Die Knochenenden legten sich allerdings unter Bildung eines falschen Gelenkes nach Verlauf eines halben Jahres aneinander. Der Oberschenkel war um $3\frac{1}{2}$ Zoll verkürzt. Pat. lernte wegen allgemeiner Körperschwäche auch mit den Krücken nicht gehn und starb nach 3 Jahren.

Auf jeden Fall war hier *Ostitis chronica* vorhergegangen, welche in Atrophie übergegangen war. Der Bruch war erfolgt, als der letzte Knochenrest entfernt war oder vielleicht die noch übrige geringe Knochenmasse bei der dem hohen Alter eignen *fragilitas ossium* die darüber liegenden Körpertheile nicht mehr zu tragen vermochte.

Meerane. Dr. *Leopold.*



Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 29. *Berlin, den 20ten Juli* 1850.

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Von *Casper*.

(Fortsetzung.)

II. Vier Fälle von tödtlichen Verbrennungen.

In diese Rubrik gehört vor Allem ein Fall, vielleicht der allerwichtigste, gewiss der schwierigste für die Entscheidung unter allen Hundert hier betrachteten Fällen, der zu vielen Verhandlungen Veranlassung gegeben hat. Er betraf den an einer alten Wittwe *Hake* durch den Arbeitsmann *Fritze* verübten Raubmord. Das medicinisch-wissenschaftliche Interesse des Falles betraf die Frage: auf welche Weise die *Hake* den Tod gefunden, ob namentlich Brandblasen noch nach dem Tode entstehen können? worüber besonders *Duncan* und *Christison* in Edinburg bei dem unsrigen ganz ähnlichen Fällen so lehrreiche Thatsachen bekannt gemacht haben (S. *Edinb. med. and surg. journal, April* 1831), während der Fall mir auch noch

ein psychologisches Interesse darbot, indem der Mörder, wie man sehen wird, wohl den Mord gestand, aber durchaus nicht zu dem Geständniss zu bringen war, dass er Feuer angelegt (um seine That zu verdunkeln), wovon sowohl ich, wie das Gericht nach den Umständen des Falles, ganz fest überzeugt war. Die Wichtigkeit dieses Gerichtsfalles wird eine grössere Ausführlichkeit in der Mittheilung an dieser Stelle rechtfertigen.

96) Am 26. April 18— war der Arbeitsmann *Fritze* Nachmittags zu der allein wohnenden 70jährigen Wittwe *Hake* gegangen, geständlich um von ihr Geld zu borgen, im Weigerungsfalle aber, sie umzubringen. Wirklich verweigerte sie das Darlehn, und er, ein sehr grosser und starker Mann, gab ihr sogleich einen Schlag mit der Faust vor die Stirn, wodurch sie umfiel. Sie war „ganz still ohne zu stöhnen, zu winseln oder um Hülfe zu rufen.“ Er nahm hierauf einen Pflasterstein, der etwa Faustdick war, und den er angeblich in der Stube gefunden hatte, und versetzte ihr damit einen Schlag in's Gesicht, worauf sie „noch kurze Zeit gezuckt und dann sich nicht mehr bewegt hat.“ Weiter wollte er durchaus Nichts mit dem Körper der *Hake* unternommen, namentlich sie weder gewürgt, noch verbrannt, nur allein die am Boden rücklings da Liegende umgedreht haben, weil es ihm „unangenehm” war, ihr in's Gesicht zu sehn. Er durchsuchte nunmehr die Schränke, fand einen Beutel mit 1000 Thalern, blieb im Zimmer bis es finster geworden, zündete ein Talglicht an, und entfernte sich endlich spät Abends mit seinem Raube, nachdem er das noch brennende Licht unter einen Rohrstuhl gesetzt hatte, für welches absonderliche Verfahren er durchaus keine Erklärung abgeben zu können vermeinte. Am folgenden Tage fand man, auch wir selbst, die kleine zweizimmerige Wohnung der Hake ganz mit brenzlichtem Geruche erfüllt und Wände, Möbel u. s. w. ganz mit Kohlenniederschlag bedeckt. In der Schlafkammer lag die gleich zu schildernde Leiche auf dem Bauche neben dem ganz zerstörten Bette, wovon viele Theile verbrannt waren; auf

ihr lag ein ganz angebranntes Kopfkissen, und einen Fuss von ihr stand ein durchgebrannter Rohrstuhl, unter welchem noch der messingene Leuchter, in welchem ein Talglicht ganz ausgebrannt war, gefunden wurde. Im Wohnzimmer fand sich der Pflasterstein auf der Diele. Die wesentlichen Befunde nun der gerichtlichen Section, die ich dem ausführlichen Obductionsprotocolle auszugsweise entnehme, waren folgende. Die Haare der corpulenten Leiche angebrannt, zum Theil verkohlt; die Nasenbeine zerbrochen, und das *Septum* von den Knorpeln getrennt; die Augen platt zugedrückt und im Innern des rechten Auges kleine Brandblasen; die ganze Stirn mit angetrocknetem Blute besudelt und in ihrer Mitte eine Achtgroschenstück grosse Sugillation, bei deren Einschnitt sich flüssiges Blut ergab; eine kleinere Sugillation auf der rechten Backe; das ganze Gesicht mit angetrocknetem Blute und mit verbrannten Bettfedern bedeckt, und wie verkohlt und ganz unkenntlich; das rechte Ohr vollständig verkohlt, das linke nur angebrannt; an der Nasenwurzel eine halbmondförmige, etwa Viertel Zoll lange, 2 Linien breite Wunde mit stumpfen, ungleichen Rändern, einen halben Zoll von derselben entfernt eine zweite ähnliche, die aber beide nur die Haut trennten; am rechten Schlafbein eine dritte ähnliche, aber dreieckige Wunde; die Zunge vor den Kiefern; der Hals ringsum vollständig verkohlt, die Haut in grossen Fetzen abgeplatzt, nur die Kehlkopfgegend nicht verkohlt, aber mit mehrern Brandblasen besetzt; die rechte Hand vollständig verkohlt; der rechte Ober- und Vorderarm, so wie der linke Arm waren nur theilweise verkohlt, aber reichlich mit Brandblasen besetzt, die kleiner und grösser und zum Theil mit Serum gefüllt, zum Theil leer waren, was von allen auf dem ganzen Körper zahlreich gefundnen Phlyctänen gilt. Bemerkenswerth war noch, dass *Nates* und äussere Geschlechtstheile vollkommen verkohlt waren, so dass von letztern gar kein anatomischer Bau mehr erkannt werden konnte. Nur allein die Unterschenkel und Füsse waren ganz unversehrt. Bei der innern Besichtigung zeigte die

Schädelhöhle und das Gehirn Blutleere, sonst Nichts, was für die Beurtheilung des Todes hätte erheblich werden können, weshalb wir die einzelnen Befunde hier übergehn; der Bruch der Nasenbeine konnte nun noch genauer constatirt werden; dass er im Leben entstanden, bewiesen die Sugillationen, die sich in die Knochen erstreckten. Die Schleimhaut der Luftröhre erschien, nachdem mit dem Schwamm ein schmutziger (Russ-) Niederschlag abgewaschen war, „hellkirschroth gefärbt, und etwas blutig-wässriger Schaum fand sich im *lumen* der Luftröhre vor." Die Lungen waren „stark mit einem dunkeln Blute überfüllt", das schlaffe Herz „in seiner linken Hälfte blutleer, in der rechten mit schwarzem Blute überfüllt"; die Speiseröhre leer und normal; die grossen Venenstämme der Brust stark mit dunkelm Blute erfüllt. Von der Bauchhöhle habe ich hier nur hervorzuheben, da alle Organe normal beschaffen waren, dass die *V. cava* viel dunkelflüssiges Blut enthielt.

Nach diesen Befunden mussten wir schon im summarisch-vorläufigen Gutachten gleich nach der Obduction annehmen: dass *denata* den Erstickungstod gestorben, und dass es „sehr wohl möglich", dass die bedeutende Verbrennung die alleinige Ursache dieses Erstickungstodes gewesen sei. Für den Obductionsbericht wurden uns nun folgende Fragen zur Beantwortung vorgelegt:

1) ist gewiss, wahrscheinlich, oder nur möglicherweise der Erstickungstod der Hake durch die ihr mit der Faust und mit dem Steine beigebrachten Schläge gegen die Stirn und auf die Nase unmittelbar oder mittelbar herbeigeführt, oder sind diese Schläge unmöglich die Ursache des Erstickungstodes?
2) Wenn dies der Fall, ist er dadurch, dass Fritze nach den beiden Schlägen die Hake, welche corpulent und hoch in Jahren gewesen, auf den Leib gelegt, und sie so einige Stunden bis zu seinem Fortgehn ohne Wahrnehmung eines Lebenszeichens hat liegen lassen, herbeigeführt worden?
3) Aus welchen medicinischen Gründen lässt sich nach-

weisen, dass nur der Statt gehabte Dampf des angelegten Feuers den Erstickungstod der Hake herbeigeführt habe?

Der Obductionsbericht begann nun damit nach der Anforderung des Gesetzes, da hier Tödtung nach Verletzungen vorlag, diese im Sinne des §. 169 der Crim. Ordnung (nach ihren Lethalitätsgraden) zu würdigen. Da aber, selbst zugegeben, dass sie eine Hirnerschütterung unmittelbar zur Folge gehabt, diese Verletzungen sich nicht als die Todesursache durch die Section erwiesen hatten, die vielmehr den Tod durch Erstickung bewies, so mussten wir zunächst behaupten, dass die drei Lethalitätsfragen auf den vorliegenden Fall gar keine Anwendung fänden. Nachdem nun wissenschaftlich motivirt worden, dass und warum hier Erstickungstod anzunehmen sei, wurden sämmtliche verschiedene mögliche Entstehungsweisen des Erstickungstodes angegeben, und nun in Beziehung auf die erste der vorgelegten Fragen fortgefahren: „namentlich kann derselbe durch Kopfverletzungen, die an sich nicht einmal schwere und tödtliche waren, nicht etwa das ganze Gehirn, oder grosse und wesentliche Theile desselben zermalmt, und dadurch die Innervation der Lungen zerstört hatten, nicht bedingt werden. Im vorliegenden Falle ist hierbei die Zermalmung der Nase allerdings in so fern nicht ganz unberücksichtigt zu lassen, als bei einer solchen Verletzung das Athemholen mehr oder weniger erschwert werden muss. Der bei weitem wichtigere Weg aber für die Athmung, der durch den Mund, bleibt bei einem Bruch, ja bei einer völligen Zerquetschung der Nase ganz ungehindert, und es kann demnach aus einer noch so bedeutenden Beschädigung der Nase, wenn nur der Hauptweg der Luftströmung durch die Athemwerkzeuge nicht behindert wird, Erstickung nicht entstehn." Hiernach wurde mit Bezug auf die erste Frage geantwortet: dass jene Schläge „unmöglich die Ursache des Erstickungstodes gewesen seien." In Betreff der nicht leichten zweiten Frage wurde im Wesentlichen Folgendes gesagt: „wir müssen abermals wiederholen, dass

die Hake an den Kopfverletzungen nicht gestorben ist. Sie war also noch nicht todt, als Fritze die am Boden scheinbar leblos da Liegende todt glaubte, sondern sie lag höchstens — wenn seine Aussage überhaupt Glauben verdient — in jener Betäubung, die die Kopfverletzungen allerdings veranlassen konnten, aber noch athmend am Boden. In diesem von uns vorausgesetzten Zustande drehte Fritze sie angeblich um, und legte sie auf das Gesicht, welches allerdings, bei der durch den Knochenbruch platt gedrückten Nase, hart auf der Diele zu liegen kommen musste. Hierdurch musste begreiflich die Athmung erschwert werden. Berücksichtigt man hierzu, dass die Hake sehr hoch in Jahren gewesen, in welchem Lebensalter überhaupt die Athmung schon weniger häufig und energisch ist, und ist es ferner wenigstens nicht actenwidrig, anzunehmen, dass sie in einem gewissen Grade von Hirnerschütterung da lag, bei welcher an sich die Respiration selten und unterdrückt wird, so ist es nicht unmöglich, dass durch alle diese Momente die Behinderung der Athmung sich bis zur endlichen Erstickung steigern konnte. Dunkel bleibt uns jedoch bei dieser Annahme, der wir nicht einmal eine höhere Wahrscheinlichkeit, geschweige Gewissheit beilegen, die Verkohlung des Gesichts, das als fast ganz flach auf dem Boden liegend angenommen werden muss, während der Fussboden an dieser Stelle gar nicht sehr verbrannt oder verkohlt war. Eben so scheint gegen diese Annahme der Befund der gänzlich verkohlten rechten Hand zu sprechen, die wohl, worüber wir keine Wissenschaft besitzen, bei der am Boden bereits todt liegenden so gelegen haben kann, dass die Flamme sie besonders und vorzugsweise ergriffen haben mag, während sich die Annahme nicht ganz abweisen lässt, dass die Hake damals noch lebte, als die Flamme ihre Kleidungsstücke und das Kissen, womit ihr Rücken bedeckt gefunden wurde, ergriffen, und dass sie nun, halb oder ganz besinnlich, mit der rechten Hand so viel als möglich sich zu retten, und die brennenden Stoffe von sich zu reissen versucht habe.

Wir können hiernach die zweite Frage nur dahin beantworten: dass der Erstickungstod dadurch, dass Fritze nach den beiden Schlägen die Hake auf den Leib gelegt, und sie so einige Stunden hat liegen lassen, möglicherweise herbeigeführt worden sein kann."

Zur dritten Frage endlich äusserten wir uns dahin: „wie stark der Rauch und Dampf des Feuers gewesen sei, und wie sehr derselbe die beiden kleinen Zimmer der Hake'schen Wohnung erfüllt haben müsse, davon gab der starke Kohlenniederschlag einen Beweis, den wir auf allen Möbeln und Stoffen daselbst vorfanden. Eben so beweisen dies die fast ganz verbrannten und verschwälten Kleidungsstücke, die *denata* am Leibe gehabt hatte, so wie endlich die Intensität des Feuers und seiner Wirkung auf den Körper der Hake aus den Verkohlungen an ihrer Leiche, namentlich am Gesicht, rechtem Ohr, rechter Hand, den *nates* und Geschlechtstheilen deutlich hervorgeht. Dass ein solcher Brand und Rauch einen darin hülflos Verweilenden tödten müssen, bedarf keines Beweises, wie es denn auch von selbst erhellt, dass in solchem Falle die Obduction grade die Resultate liefern wird, welche die des Körpers der H. ergeben hat, nämlich Verbrennungen und Verkohlungen an der Oberfläche, und Erstickungstod im Innern. — Dass aber Letztrer bei der *denata* „nur" auf diese Weise erfolgt sei, lässt sich „aus medicinischen Gründen" durchaus nicht erweisen. Im Gegentheile sind mehrfache, anderartige Veranlassungen hierbei denkbar. Keine andern als die vorgefundnen Sectionsresultate würden sich ergeben haben, wenn z. B. Fritze die durch die vorgängigen Schläge betäubte Hake mit den Händen erwürgt, oder sie mit einem Strangulationswerkzeuge erdrosselt gehabt, und nachher den Hals so verbrannt und geröstet hätte, wie er von uns gefunden worden, und woran eine etwanige frühere Strangmarke unmöglich mehr zu erkennen war — oder wenn derselbe das Kopfkissen der auf dem Boden Liegenden so lange gewaltsam auf das Gesicht oder über den Kopf hinüber gedrückt hätte, bis er sie erstickt wusste,

oder vermuthen konnte, und nachher den Brand angelegt hätte" u. s. w. — Hiernach beantworteten wir die letzte vorgelegte Frage dahin: „dass aus medicinischen Gründen sich gar nicht nachweisen lasse, dass nur der Statt gehabte Dampf des angelegten Feuers den Erstickungstod der H. herbeigeführt habe."

Nachträglich wurde uns noch die Frage vorgelegt — die von grosser gerichtlich - medicinischer Wichtigkeit ist, und die wir bereits im Eingange dieses Falles, den wir namentlich deshalb so ausführlich mittheilen, berührt haben: ob die vorgefundnen Brandblasen an der Leiche nicht erst nach dem Tode der Hake verursacht worden sein konnten? Wir verneinten diese Frage, auf Autoritäten des Faches und eigne Erfahrung gestützt, mit dem Zusatze: „dass es wohl möglich sei, dass, nachdem Fritze auf eine oder die andre Art die Hake schon asphyctisch gemacht hatte, d. h. als sie schon dem Erstickungstode nahe, aber noch nicht alles Leben in ihr erloschen war, die Verbrennung auf sie gewirkt und die Brandblasen erzeugt habe, welche unter solchen Umständen sich noch erzeugen können."

Diese Behauptung wurde in einem andern technischen Gutachten angefochten, und darin der Satz aufgestellt: „auch an der Leiche bilden sich erfahrungsgemäss (??) durch die eine Zeit lang unterhaltne Einwirkung des Feuers, wahrscheinlich in Folge der durch die Hitze bewirkten Ausdehnung und raschen Verdampfung von Flüssigkeiten, die durch die Oberhaut nicht entweichen könne, nach 12 bis 20 Stunden, ja noch längere Zeit nach dem Tode, deutliche Blasen, welche den im Leben sich bildenden um so mehr ähnlich sehn, je kürzere Zeit nach dem Tode sie durch das Feuer hervorgebracht wurden" u. s. w.

In einer Gegenerklärung musste ich die Behauptung aufstellen, dass die angeblichen „Erfahrungen" der Verfasser dieses Gutachtens ganz isolirt daständen. Man höre, wie sich die drei besten neuern (nicht bloss Theoretiker, sondern wirklich practische) Fachkenner darüber aussprechen:

Orfila sagt (*Méd. lég. I. Paris* 1828 S. 457): „*on cherchera à découvrir, s'il-y-a des phlictènes* (wobei *O.* keine weitre Characteristik derselben in Bezug auf Hof, Grund der Blasen u. s. w. angiebt,) *altération, qui dénote manifestement, que l'enfant était vivant lorsqu'il a été brulé.*"

Dévergie (*Méd. lég. Par.* 1836 S. 273) bemerkt: „*si l'on applique de l'eau bouillante ou un fer rouge à la surface du corps d'un individu dix minutes même après la mort, il ne se manifeste jamais de rougeur ni de phlictènes*", und gleich weiter sagt derselbe: „dass es nicht möglich ist, eine Verbrennung, die im Leben geschah, mit einer nach dem Tode gemachten, zu verwechseln."

Christison (*Edinb. med. and surg. Journ. l. c.*) hat 6 Versuche gemacht, wonach es ihm „evident" erscheint, dass die Anwendung der Hitze, selbst „einige Minuten" nach dem Tode, keine der Wirkungen hervorbringen kann, die die lebendige Reaction hervorrufe." Besonders lehrreich ist ein Fall, in welchem vier Stunden vor dem Tode eine comatös da Liegende mit heissem Wasser behandelt, und eine halbe Stunde nach dem Tode mit Glüheisen gebrannt wurde, und worauf dann an der Leiche jene Stellen grosse Brandblasen zeigten, diese letztre durchaus nicht.

Ich glaubte mich hierbei noch nicht begnügen zu müssen, und stellte selbst mit einem in dergleichen Dingen sehr bewanderten und bewährten Freunde vier Versuche an Leichen an, deren kurzgefasstes Ergebniss Folgendes war:

1) Der Leiche einer 60jährigen, vor 48 Stunden verstorbenen Frau wurde ein zwei Finger breiter Streifen Watte, die mit Terpenthin-Oel (das am Lebenden die ausgebreitetsten Brandblasen giebt,) getränkt worden, viermal um die Wade gewickelt und angezündet. Die Stoffe brannten vier Minuten, worauf die Watte ganz verbrannt war. Der Streifen Haut unter der Watte war oberflächlich geröstet; nirgends fand sich eine Spur von wässriger Ausschwitzung oder Blasenbildung.

2) An derselben Leiche wurde die starke Flamme einer Oellampe drei Minuten lang an den Fussrücken so angehalten, dass sich die Flamme ihrer ganzen Breite nach an die Hautfläche anlegte. Die Folge war die, dass die Stelle braun, trocken und hart wurde; nirgends aber war eine Spur von Loslösung, Wulstung oder gar Blasenbildung der Oberhaut zu bemerken.

3) An einem frühzeitig gebornen Kinde, welches 24 Stunden nach der Geburt gestorben war, wurden 13 Stunden nach dem Tode zwei Versuche gemacht. Auf die Magengrube wurde ein 1 Q.-Zoll grosses, in Terpenthinöl getauchtes Baumwollenbäuschgen gelegt und angezündet. Nach $3\frac{1}{2}$ Minute war es verbrannt. Die ganze Stelle war mit feinen Fältchen strahlenförmig umgeben. In dem umgebenden Rande entstanden nach drei Minuten einige kleine Risse; der Raum, welcher von der Baumwolle bedeckt gewesen war, bildete eine lichtbraune, trockne, geröstete Rinde, ohne Spur einer Blase.

4) An dem wassersüchtigen prallen Scrotum dieser Leiche, an welchem, wegen der Menge wässriger Flüssigkeit — nach der Theorie des oben citirten Gutachtens — am meisten Veranlassung zur Bildung von Blasen gewesen wäre, wurde eine Lichtflamme so angehalten, dass der Rand der Basis des Lichtkegels die Haut berührte. Es fand also eine mässige, aber stete Einwirkung der Hitze auf die Hautfläche Statt, ohne dass sich Russ ansetzen konnte. Die der Flamme ausgesetzte Stelle zog sich zusammen, und bekam eine silbergraue glänzende Fläche; nirgends aber zeigte sich auch nur die geringste Spur von Blasenbildung.

Ich darf hier noch an ganz alltägliche Erfahrungen erinnern. Wer überhaupt viel Leichen gesehn, der hat auch oft Leichen von Menschen gesehn, denen, und zwar in der Regel doch unmittelbar nach erfolgtem Tode, als ganz gewöhnlicher Rettungsversuch brennender Siegellack auf die Magengrube getröpfelt worden. Niemals habe ich an den zahlreichen Leichen der Art, die mir vorgekommen, eine Spur von Blasenbildung danach beobachtet.

Wer denkt bei diesem interessanten Fall nicht an den neusten ähnlichen, in ganz Deutschland so viel besprochenen der unglücklichen Gräfin Görlitz? Das „Schuldig" der Geschwornen hat es anerkannt, woran wohl Niemand von Anfang an gezweifelt hat, dass auch diese, wie die Hake, vom Mörder überfallen und getödtet oder asphyctisch gemacht, und dass dann Brand gestiftet worden, um die Spuren des Mordes zu tilgen.

Fritze ist hingerichtet worden. Wie oben schon bemerkt, so war es psychologisch höchst merkwürdig, dass er, der sehr bald im Gefängniss reumüthig und weich geworden war, und ein freiwilliges Geständniss des Mordes mit allen Einzelheiten abgelegt hatte, doch nicht dazu zu bewegen war, die ohne allen Zweifel von ihm verübte Brandstiftung einzubekennen. Noch einen Tag vor seiner Hinrichtung, wo Nichts auf Erden mehr für ihn zu hoffen, noch zu fürchten war, sprach ich ihm im Gefängniss zu, mir, da es mich persönlich für meine Wissenschaft interessire, nun noch zu erzählen, wie er die Hake behandelt habe. Umsonst! Er blieb dabei, dass er nicht wisse, warum er beim Weggehn das brennende Licht unter den Rohrstuhl und dicht neben das Bett der Ermordeten gestellt habe! Er scheute sich nicht, von seinem Gewissen gepeinigt, zu gestehn, dass er ein Mörder geworden, als Mordbrenner aber wollte er nicht aus der Welt gehn. Das ist das eigenthümliche *point d'honneur* der Verbrecher, von welchem man in der Verbrecherwelt vielfache Beweise findet.

(Schluss folgt.)

Einiges über Behandlung der Hautkrankheiten insbesondre des Ekzems.

Mitgetheilt

vom Dr. *Mende*, pract. Arzt zu Einbeck.

Erst seitdem man angefangen hat, die Haut des Menschen physiologisch genauer zu untersuchen, seitdem *Henle*, *Kraus*, *Breschet* u. A. ihre Beobachtungen der medicinischen Welt mitgetheilt haben, die um so höher zu schätzen sind, je schwieriger dieselben bei der Feinheit der Structurelemente und der Unzulänglichkeit der zur Untersuchung nothwendigen Instrumente waren, ist es möglich geworden, aueh die pathologischen Veränderungen der Haut genauer kennen zu lernen und der Natur gemässer zu bestimmen und zu behandeln. Früher verschmähte man sogar eine genauere Eintheilung der Hautkrankheiten (s. *C. W. Hufeland*'s Journal der pract. Arzneik. Bd. 3 St. 1 S. 185: Ein Nosologe, der recht minutiös die Ausschläge eintheilen wollte, fände hier vielleicht so viel Stoff dazu, dass er bald das Unnöthige seiner Arbeit einsehn würde) und wusste es den Dermethopathologen wie *Willam*, *Bateman* u. s. w. kaum Dank, wenn sie versuchten, durch ihre Eintheilung nach Knötchen, Knoten, Bläschen, Blasen u. s. w. wenigstens einiges Licht in dies Chaos hineinzubringen, allein nach und nach kam man doch dahin, zu erkennen, wie ohne genaue Diagnostik es unmöglich sei, die Hautkrankheiten zu heilen. Das Verdienst gebührt *Canstatt*, *Rosenbaum*, nach ihnen *Hebra*, zuerst eine solche, auf physiologischen und pathologisch - anatomischen Grundsätzen basirt aufgestellt zu haben. Jetzt ist nicht allein die Erkennung der Hautkrankheiten viel leichter, auch ihre Behandlungsweise ist viel einfacher und sicherer geworden. Mit wie vielen Mitteln überschüttete man früher die Hautkranken, ohne doch zuweilen im Stande zu sein, sie zu heilen. Sublimatwasser, frischer Harn, Cantharidentinctur, mit Essig

vermischte Molken, *Oleum Hyoscyami*, Opium, Abkochungen von Malve, Eichenrinde, Milch, Schweinefett, weisser Präcipitat, kaltes Wasser, u. s. w. sind z. B. die Mittel, die *Conradi* (Handb. der speciellen Pathologie Bd. I. S. 549) gegen Kleiengrind anwendet. Was sind dagegen die wenigen Mittel, die man seit *Hebra* anwendet, die man mit Bequemlichkeit auf einen Nagel schreiben kann, und die unendlich mehr wirken, als das ganze Heer früher angewandter innerer und äusserer Mittel. Bäder und Waschungen von Wasser, Schwefel, Zink, Quecksilber, Jod, Aetzmittel sind jetzt auf die möglichst einfachste Weise gebraucht der ganze Heilapparat bei den Krankheiten der Haut.

Billig sollte man sich hüten, ein neues Mittel diesem kleinen Schatze hinzuzufügen, dennoch möchte ich bei einer Hautkrankheit, dem „Ekzem", dies thun, da es viel schneller, leichter und sichrer heilt, als irgend ein andres.

Das Ekzem, eine Hautkrankheit, bei der kleine, spitzige Bläschen mit rothem Hofe oft so nahe nebeneinander aufschiessen, dass sie ineinander übergehn, die stark jukken und brennen, oft platzen, nässen und die darunter liegende Hautfläche dann roth und glänzend erscheinen lassen, gehört zu den sero-albuminösen Exsudaten und wird in das einfache, phlegmonöse und impetiginöse eingetheilt. Bei dem *Ekzema simplex* ist Röthe und Hautentzündung, Schmerz und Jucken gering, Fieber begleitet das Entstehn der Bläschen nicht; diese werden bald trübe, trocken und fallen, mit Zurücklassung bald verschwindender rother Flekken ab. Das *Ekzema rubrum s. phlegmonosum* entsteht unter Fiebererscheinungen, mit starker Hautröthe, heftigem Brennen und Schmerz; die zerreissenden Bläschen bilden Schuppen und Borken, die beim Abfallen eine rothe nässende Fläche hinterlassen. Das *Ekzema impetiginosum* ist ein höherer Grad des vorigen, die sich bildenden eitrigen Pusteln bersten sehr bald, riechen übel und bilden gelbgrüne liniendicke Krusten. Heftiges Brennen begleitet auch diesen Ausschlag. Das Nässen ist oft so bedeutend, dass Wäsche und Betten davon durchnässt werden.

Die Krankheit dauert gewöhnlich 3, 6, ja zuweilen 12 Wochen.

Kopf, Gesicht, Ohren, Brüste, Schamtheile bilden den gewöhnlichen Sitz des Uebels. Nach den Ursachen hat man auch ein *Ekzema solare, mercuriale, syphiliticum* angenommen. Zuweilen entsteht es nach dem Gebrauch von Copaiva-Balsam oder Terpenthin.

Die Behandlungsweise, welche *Canstatt* anwendet, besteht in Entfernung der etwaigen Ursachen. Bei *Ekzema simplex* lässt er einfache Bäder, erweichende Cataplasmen, narcotische Waschungen, daneben verdünnende Getränke anwenden, bei *Ekzema rubrum* Blutentziehungen und Abführmittel. Bei chronischem Ekzem verordnet er äusserlich Schwefelbäder, innerlich Säuren, bei starkem Brennen Fomentationen von lauem Wasser, alcalische Waschungen; ähnliche Mittel gegen die Excoriationen, nebst Kalkliniment, Camphorsalbe, Creosotauflösung. In noch hartnäckigern Fällen wendet er die alterirende Behandlung, Sarsaparille, Jod, Arsenik, Sublimatbäder, Salben von Zink, Jodschwefel u. s. w. an.

Alle diese Mittel sind überflüssig bei dem einfachen Auflegen von reiner Baumwollen-Watte auf die afficirten Stellen.

Ich wandte dieselbe zuerst bei einem 2jährigen Kinde an, wo der Sitz des Uebels hinter den Ohren war. Der Ausschlag war nicht sehr weit verbreitet, nässte aber stark und raubte dem Kinde Ruhe und Schlaf. Einreibungen oder Waschungen waren bei dem sich heftig dagegen sträubenden Knaben nicht angebracht, ich versuchte also durch aufgelegte Baumwolle Nässen und Brennen zu vermindern. Dieselbe klebte augenblicklich fest, liess keinen Tropfen Serums mehr hindurch, bewirkte augenblickliches Aufhören der Schmerzen und nach 6 Tagen völlige Heilung. Sie fiel von selbst ab und hinterliess die Haut ganz normal.

Bald hatte ich Gelegenheit, bei einem zweiten Kinde die Wirksamkeit der Baumwolle in noch höherm Grade zu erproben. Hier war nicht allein die äussere Umgebung

des linken Ohres, auch die ganze Ohrmuschel bis tief in den *meatus auditorius ext.* von Ekzem ergriffen. Ein übelriechender seröser Ausfluss war fortwährend vorhanden und die stark geschwollenen Wände näherten sich einander so bedeutend, dass eine Verwachsung zu befürchten stand. Ich kleidete Gehörgang und Ohrmuschel wiederum mit Baumwolle aus, augenblicklich hörte Schmerz und Ausfluss auf, das Kind schlief zum ersten Male seit vielen Nächten wieder ruhig, besserte sich von Tage zu Tage und war nach 5 Tagen ganz geheilt. — Den besten Beweis von der Wirksamkeit der Baumwolle liefern aber die Krankengeschichten zweier Frauen, die zu gleicher Zeit von *Ekzema* befallen wurden, von denen ich die Eine auf die frühere Weise, die Andre mit Baumwolle behandelte.

Die Erstre, die Frau des Cassengehülfen G., war der Krätze wegen lange Zeit mit Schwefelsalbe behandelt worden und hatte in Folge davon Ekzem über Arme und Beine bekommen. Fieberbewegungen, starke Röthung der Haut, heftiges Brennen, baldiges Zerplatzen der Bläschen mit Zurücklassung einer nässenden Fläche waren die hauptsächlichsten Erscheinungen.

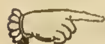
Salinische Abführmittel, Waschungen mit einer Abkochung von Waizenkleie, Oeleinreibungen, Waschungen mit Sublimatauflösungen, zuletzt Ueberschläge von Zinksolution, vermochten erst nach 10 Wochen Heilung zu bewirken. Das Uebel dauerte vom 3. März bis zum 10—14. Mai.

Die andre Kranke, die Frau des Schullehrer Br. hatte wegen eines ziemlich harten Knotens in der rechten *Mamma* ein Pflaster aus *Belladonna* und *Jodkali* gebraucht, denselben dadurch freilich zum Verschwinden gebracht, dafür aber ein *Ekzema* bekommen, was von der rechten Brust beginnend, sich sehr bald über die linke *Mamma*, den Hals und beide Arme verbreitete. Sehr bald waren alle diese Theile ihrer Epidermis beraubt, und sonderten ein so reichliches übelriechendes Serum ab, dass die arme Frau nicht oft genug die Wäsche wechseln konnte. An Ruhe und Schlaf war bei dem heftigen Jucken und Brennen nicht

zu denken und das Uebel schien sich sogar noch weiter ausbreiten zu wollen, da auch auf den Beinen einzelne Bläschen aufzuschiessen anfingen.

Sobald ich die Patientin zum ersten Male sah, liess ich sogleich Baumwolle auflegen. Da die erste Lage derselben bald durchnässt war, legte ich über diese herüber eine zweite Schicht, die augenblicklich fest klebte und nun keinen Tropfen Flüssigkeit mehr hindurch liess. Das Jucken dauerte auch unter der Baumwolle noch einige Tage fort, verschwand aber dann und die Kranke wusste von ihrem Uebel gar nichts mehr. Die Baumwolle löste sich nach 14 Tagen ab; die darunter liegende Haut war geheilt, und die Anfangs noch vorhandne Röthung machte bald der ehemaligen Weisse und Frische Platz. Vom ersten Auflegen der Baumwolle an, bis zum Abfallen derselben verstrichen 16 Tage, vom 7. bis zum 23. März (1847).

Ich habe seit dieser Zeit die Baumwolle noch sehr häufig angewandt, immer mit gleich sicherm gutem Erfolg. Ob sie wirklich entzündungswidrig wirke, wie Manche behaupten, ob nur durch Abhaltung äusserer Reize, namentlich der atmosphärischen Luft Heilung eintritt, lasse ich dahin gestellt sein, sie wirkt aber ohne tiefes Eingreifen in den Organismus, schnell und sicher, — die beste Empfehlung, die man einem Mittel geben kann.

 Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 30. *Berlin, den 27ten Juli* 1850.

Ueber *Diabetes.*

Mitgetheilt
vom Med.-Rath Dr. *Kortüm* in Rostock.

Die Entdeckung *Bernard*'s, betreffend den Zuckergehalt der Leber, kann nicht verfehlen, auf die Untersuchung über die Natur der Harnruhr einen bedeutenden Einfluss auszuüben. Es ist natürlich, dass ein so wichtiges Factum benutzt wird, um für eine so wichtige Krankheit den rationellen Schlüssel zu finden. Da bis jetzt die rationelle Pathogenie und Therapie der Harnruhr noch unter die *Desiderata* gehört, mag der Versuch gerechtfertigt erscheinen, die wesentlichen Gesichtspuncte hervorzuheben, welche dabei in Betracht kommen.

Es ist nicht zu läugnen, dass die auf humoral-pathologische Anschauungen gegründete diätetische Therapie von *Bouchardat* den Schrecken gemindert hat, welchen dies Leiden im Gefolge hatte. Denn während dasselbe bis dahin für fast absolut tödtlich erachtet wurde, glaubt *B.* in

den bei weitem meisten Fällen auf Heilung rechnen zu dürfen. Ich will hier die Gründe nicht untersuchen, warum *B.*'s Heilmethode so oft Erfolg gehabt haben mag; Thatsache ist, dass sie oft mit Erfolg, oft aber auch vergebens mit der grössten Consequenz gebraucht wurde.

Die Entdeckung *Bernard*'s ist nach meinem Dafürhalten so wichtig, wie selten eine Entdeckung der Chemiker, und ihre allseitige Würdigung in Bezug auf das mit Recht so gefürchtete Leiden kann nicht dringend genug empfohlen werden. Die chemische Frage zu ventiliren, ist Sache der Physiologen und Chemiker. Ich habe in den folgenden Zeilen die ärztliche Seite des Gegenstandes mit der besondern Rücksicht auf den Zuckergehalt des Urins im Auge behalten.

Bernard zeigt zuerst (in den *Archives générales* 1848 Nov.), dass die chemische Untersuchung jeder Leber Fleisch- oder Pflanzenfressender Thiere, gleichviel ob Fötus oder selbständig, Zucker in derselben nachweist. Obgleich im Speisebrei zuweilen Traubenzucker vorhanden ist, so zeigt doch *B.*, dass das in die Leber eintretende Blut nicht zukkerhaltig ist; dass aber das Blut, welches die Leber passirt hat, das der Lebervenen, ebenso constant Zucker mit sich führt, und zwar den diabetischen Zucker, wie die Leber selbst ihn enthält. Dies Factum gewinnt an Wichtigkeit bedeutend durch den Nachweis, dass das arterielle Blut im gesunden Thiere keinen Zucker enthält. Denn hieraus folgt, dass eine Umbildung des Zuckers, wodurch ihm seine characteristischen Eigenschaften entzogen werden (er also aufgehoben wird), in dem Raume Stattfindet, welchen das Blut zurücklegt zwischen der Leber und dem arteriellen Herzen, mit andern Worten: in der Capillarität der Lunge. Denn dies ist der einzige Punct, der einzige Apparat, wo das Blut auf der bezeichneten Strecke seiner Bahn eine qualitative Umwandlung erfährt. Wodurch nun hier die Decomposition des Zuckers geschieht, das zu finden ist die Sache der Physiologen und der Chemiker. Dass sie hier geschieht, ist eine logische Nothwendigkeit,

wenn das Factum richtig ist, dass die aufsteigende Hohlader Zucker enthält, das arterielle Blut nicht. Dies Factum aber haben wir kein Recht zu bezweifeln, da theils die Untersuchungen von *Bernard* selbst nicht gestatten, an ihrer Richtigkeit zu zweifeln, da theils aber auch im Laboratorium zu Giessen (nach *Liebig*'s Jahresbericht) ihre Richtigkeit constatirt ist.

Aus dieser also als sicher anzunehmenden Thatsache folgt, wie mir scheint, ohne weitre Zwischenglieder nothwendig der Satz: Wenn sich im arteriellen Blute dennoch Zucker findet, so ist die Zersetzung desselben in der Lunge nicht vollständig gewesen.

Diesen Satz sehe ich als den Grundsatz, als den Ausgangspunct für die fernere Untersuchung an, die durch ihn auf ein leichter zugängliches Gebiet verpflanzt wird, nämlich: Wenn der Zucker ein stetiger Bestandtheil im Lebervenenblut ist, wenn er als solcher seine stetige Zerlegung in der Capillarität der Lungen, oder wenn man lieber will, im Act der Respiration findet, so muss in dem Fall, dass er dort seine ausreichende Zersetzung nicht findet, der Grund davon entweder in dem nicht zersetzten Zucker selbst, oder in den Factoren des Respirationsactes gesucht werden.

Soll der Grund der Nichtzersetzung bei normalen Lungen in dem Zucker selbst liegen, so muss entweder die Quantität der Stoffe vermehrt sein, aus welchen sich in der Leber der Zucker bildet, welcher von dort aus in den Act der Respiration oder in die unveränderte Capillarität der Lungen geführt wird; oder seine Qualität muss von der als normal vorauszusetzenden abweichen.

Findet durch Vermehrung des Zuckergebenden Materials eine solche Vermehrung des relativ normalen Zuckergehaltes Statt, dass im Act der Respiration derselbe nicht vollständig zersetzt wird, so wird die abnorme Erscheinung des Zuckers im arteriellen Blute, die dadurch bedingt sein würde, bald ein Ende erreichen, wenn nach beendeter Auf-

nahme der *Contenta* des Darmcanals die überschüssige Zukkerbereitung in der Leber aufgehört hat. Dieser Fall wird schwerlich Gegenstand ärztlicher Berathung werden, und wir dürfen ihn füglich als practisch irrelevant ansehn.

Ob eine qualitative Veränderung des Zuckers Stattfindet, so dass in dieser der Grund seiner mangelhaften Zersetzung liegen könnte, darüber fehlen alle Data. Ich räume die Möglichkeit ein; doch bis eine solche mit Wahrscheinlichkeit wenigstens nachgewiesen ist, betrachte ich sie nicht als Gegenstand pathogenetischer Untersuchung, und übergehe daher die Eventualitäten, welche dabei in Betracht kommen müssten, ganz, da sie bis jetzt ohne Einfluss auf die vorliegende Frage sind. Mit grosser Wahrscheinlichkeit werden wir auch in diesen qualitativen Verhältnissen wohl nie einen Aufschluss über den Grund des Zuckergehalts im arteriellen Blute erwarten dürfen.

Anders verhält es sich, wenn wir einen Blick auf den Apparat werfen, in welchem die Zersetzung Stattfinden musste, in welchem sie aber nicht, wenigstens nicht vollständig, Stattfand. Ich beseitige zunächst das Motiv, welches von mangelhafter Zufuhr des Sauerstoffs der atmosphärischen Luft entlehnt werden könnte. Ein veränderter Aufenthalt des Kranken müsste, wenn dieser Sauerstoffgehalt der Atmosphäre Einfluss haben sollte, die Folgen desselben beseitigen, wenn übrigens die Integrität der Luftwege feststände.

Auch die bewegende Kraft des Herzens, welche für den Respirationsact ein so bedeutender Factor ist, kann hier füglich unberücksichtigt bleiben. Diese zu beschuldigen haben die Beobachtungen bisher ebenso wenig Veranlassung geboten.

Es würde darnach die Untersuchung sich vorzugsweise nur auf die Lungen selber zu richten haben.

Welchen Einfluss die Nerven der Lunge auf den chemischen Act der Respiration ausüben, wissen wir nicht. Es steht wohl fest, dass die Durchschneidung der *N. Vagi* einen Einfluss auf das Parenchym des Organs ausübt; doch

scheint dieser Einfluss weniger ein directer, als ein indirecter zu sein, indem nach dieser Operation die Infiltration des Lungenparenchyms durch eindringende Mundflüssigkeit die Veränderung der Gewebe einleitet. Selbst wenn sich die Angabe bestätigt, dass die Verletzung einer bestimmten Hirnparthie den Zuckergehalt des arteriellen Bluts bewirken kann, so ist es wahrscheinlich, dass diese Verletzung nur auf dieselbe Weise wirkt, wie die Durchschneidung der *Vagi*. — Ein directer Einfluss der nicht durchschnittenen *Vagi* oder auch der sog. sympathischen Nerven auf die Zuckerbildung dürfte eine sehr gewagte Annahme sein, und ebenso wenig Glaubwürdigkeit verdienen, als die übrigen chemischen Resultate, welche man aus der veränderten Wechselwirkung der Nerven mit den Geweben irgend eines Secretionsorgans abzuleiten versucht hat.

Als das wichtigste Erforderniss für den normalen Stoffwandel in den Lungen darf ohne alles Bedenken wohl die vollständige Integrität des Lungengewebes angesehn werden, in welchem die Capillarität der Pulmonararterien ausgebreitet ist, so wie auch die Integrität der Luftwege. Es bedarf keines Beweises, dass die Veränderung dieses Factors des Respirationsprocesses den directesten und entschiedensten Einfluss auf das Object des Stoffwechsels, auf die chemische Beschaffenheit des Blutes ausüben muss, und dieser Satz muss als Grundsatz anerkannt werden, welcher mit allen empirischen Thatsachen übereinstimmt. — Wenn wir daher im arteriellen Blute eine Substanz finden, die normaler Weise nicht ihm, sondern nur dem Blute der aufsteigenden Hohlader zukommt, so müssen wir nicht bloss das Recht haben, den Grund dieser Thatsache in den Act der Respiration zu verlegen, sondern wir müssen als den vorzugsweise dabei betheiligten Factor denjenigen ansprechen dürfen, welcher im Act der Respiration selbst den wichtigsten Platz einnimmt, nämlich das Gewebe der Lungen und der Luftwege. Und hierzu sind wir auch dadurch practisch berechtigt, dass wir mit der täglichen Beobachtung im vollen Einklang sind. Denn es ist keine genaue

Obduction eines Diabetikers beschrieben worden, bei welcher nicht eine oder die andre Veränderung des Lungengewebes verzeichnet wäre. Ich weiss zwar, dass diese Veränderungen als secundäre, durch den Krankheitsprocess oder durch eine Crase oder vielleicht durch den Zuckergehalt selbst erst herbeigeführte bezeichnet werden. Wenn aber das Wesen des Krankheitsprocesses und der Crase überhaupt notorisch eine Mythe, eine *petitio principii* ist; wenn namentlich bei der Krankheit der Diabetiker ausser dem Zuckergehalt und den Lungenveränderungen keine constante Erscheinung vorkommt, die zur Annahme eines geheimen Grundes berechtigt: so hat die Geringachtung keinen Grund, mit welcher so wichtige Gewebsveränderungen in Bezug auf die Pathogenie der mit ihnen coincidirenden Krankheitserscheinungen angesehn werden.

Im Allgemeinen kann ich mich der Vermuthung nicht erwehren, dass der Zuckergehalt des arteriellen Blutes sehr viel häufiger Stattfindet, als er bisher nachgewiesen ist. Es wäre eine wichtige Bereicherung unsrer diagnostischen Hülfsmittel, wenn sich das von *Maumené* (*Gazette méd.* 1850 No. 12) angegebene Reagens auf Zucker im Urin (Zinnchlorid) bewähren sollte, weil dadurch die Untersuchung des Urins auf Zucker vereinfacht und dem beschäftigten Practiker zugänglicher gemacht würde.

Gestützt auf die angeführten Gründe erkenne ich in dem Zuckergehalt des arteriellen Blutes und des Urins bei den Diabetikern den Beweis, dass bei diesen Kranken eine Veränderung des Lungengewebes Stattfindet, wodurch die Zersetzung des normalen Zuckers verhindert ist, welcher den Lungen durch das Lebervenenblut zugeführt wird. Ob diese Veränderung einem oder dem andern der ontologischen Begriffe entspricht, welche die pathologischen Anatomen geschaffen haben, muss ich dahingestellt sein lassen. Die Sectionsberichte weisen nach, dass das Lungengewebe der Diabetiker sehr verschiedne Veränderungen erlitten haben konnte. Mir ist es wahrscheinlich, dass viele dieser Veränderungen, obgleich sie in ihrer endlichen Erscheinung

sehr abweichend waren, insofern sie in ihrem Beginne einen gleichartigen Charakter gehabt haben, als durch sie dem Stoffwechsel ein Hinderniss bereitet war, wodurch der überschüssige Kohlenstoff oder die überschüssige Kohlensäure des Bluts dem Zuge des atmosphärischen Sauerstoffs zu folgen verhindert war. Mehr oder minder ausgedehnte und intensive Verdichtung des Lungengewebes im nächsten Umkreise der Capillarität der Lungenarterie scheint mir das Hauptmotiv des arteriellen Zuckergehalts zu sein.

Ob für die übermässige Ausscheidung des Zuckers durch die Nieren in einer mehr oder minder bedeutenden Menge Wasser eine besondre Veränderung des Nierenparenchyms statuirt werden müsse, ist eine Frage, die ich bejahend zu beantworten geneigt bin, zumal für die Fälle, wo die zugleich ausgeschiedne Wassermenge sehr bedeutend ist. Doch bin ich auch hier ausser Stande, diese Veränderung unter eine anatomische Ontologie zu rubriciren. Unerklärlich aber ist es mir, wie aus dem Zuckergehalte des arteriellen Blutes auf eine Krankheit der Leber (*aberration fonctionnelle du foie*) geschlossen werden kann, wie unter andern *Bouchardat* es thut (vgl. *Gazette méd.* 30 *Mars* 1850 No. 1.). Die Leber hat in der ersten Metamorphose des Blutes, welche ihr nach seiner Aufnahme des Darmgehalts zusteht, gethan, was sie thun muss. Der Vorwurf, ihre Aufgabe nicht erfüllt zu haben, trifft nicht sie, sondern die Organe, in welchen der zweite Act des Blutwandels zu vollenden war, die Lungen.

In den Fällen, welche ich selbst beobachtet habe, fand ich diese Ansicht bestätigt. Sie datiren aus einer Zeit, wo die *Bernard*'sche Entdeckung nicht existirte, und ich also durch sie nicht zu einer solchen Auffassung geleitet werden konnte, mit Ausnahme eines Falles, den ich jedoch nur beiläufig sah, und der nicht in meine nähere Beobachtung kam. Besonders interessant waren mir zwei Fälle, in denen ich die Veränderung des Lungenparenchyms eher als Grund des Krankseins ermittelt und in Behandlung gezogen habe, als ich den Zuckergehalt des Urins entdeckt

hatte, und welche beide vollständig genasen, ohne dass die Diät von *B.* eingehalten würde. In einem dritten Falle, wo zu gleicher Zeit Lähmung der untern Extremitäten vorhanden war, stellte sich dasselbe Verhältniss heraus. Der Zuckergehalt verschwand in wenigen Wochen auf die Dauer meiner Beobachtung, aber die Lähmung der Extremitäten blieb.

Der eine der beiden ersterwähnten Fälle betraf einen 12jährigen Knaben, welcher aus einer entfernten Pension seinen Eltern wegen epileptischer Krämpfe heimgeschickt wurde. Der Knabe, phlegmatisch, vollsaftig, mit stark auswärts gerichteten Plattfüssen und watschligem Gange, kurzem Halse, zu Pernionen geneigt, schien von seinem Vater die untern Extremitäten geerbt zu haben. Früher war er immer gesund. In der Pension, wo er einige Jahre gewesen, wurde er von den Krämpfen zum ersten Mal befallen, die ihn dann allmälig häufiger heimsuchten und ganz den Character der epileptischen hatten. Eine genauere Untersuchung liess mich bei gewöhnlich nur geringer Oppression der Brust eine der so häufigen Stasen an der Basis der Lunge, hier der linken, erkennen, welche sich zwar auch durch directe Organerscheinungen ankündigte, aber weniger als durch indirecte Contactwirkungen, mit dem Character excentrischer Erscheinung. Mattes, fast ganz fehlendes Respirationsgeräusch unter dem linken Schulterblatt mit mattem Percussionston, wenig Hustenreiz mit seltnem, graulichem Schleimauswurf, besonders Morgens, Empfindlichkeit des 8ten und 9ten Dorsalwirbels bei Druck mit dem Daumen, Empfindlichkeit zu beiden Seiten der Lendenwirbel in der Nierengegend, Neigung zu kalten Extremitäten, dunkle Röthe der Zunge bei starker Injection der Sublingualvenen mit wenig weisslichem Zungenbelag; dabei starker Appetit, entsprechende regelmässige Stuhlausleerungen, viel Durst, viel Urin, der auf den ersten Blick bei strohgelber Färbung nur eine geringe Trübung zeigte; die Haut schwitzte nicht, war aber auch nicht besonders trocken; keine Veränderung der Leber liess sich bemerken, Herzschlag und

Puls waren wenig beschleunigt, übrigens das Herz normal. Pat. blieb meist ausser Bett, bekam zuerst täglich 2—3 Mal, später Ein Mal einen epileptischen Krampfanfall. Der Urin ward in den ersten acht Tagen nicht untersucht, weil ich den Zuckergehalt nicht vermuthete. Aber um die Krämpfe als secundäre Krankheitserscheinungen der bezeichneten Art zu curiren, richtete ich meinen Plan gegen diese Stase im Lungengewebe. Blutegel wurden wiederholt zwischen die Schultern gesetzt, abwechselnd mit Blasenpflastern; dabei Salmiak mit Brechweinstein gegeben, zuerst in voller, dann in gebrochener Dosis, bei leicht verdaulicher, nicht nahrhafter Diät. Der Zustand besserte sich, die Krämpfe wurden seltner, weniger heftig, blieben aber noch nicht ganz aus. Durst und reichliche Urinausleerung dauerten fort, und gerade diese Hartnäckigkeit veranlasste mich, den Urin auf Zucker untersuchen zu lassen. Und die erste, wie eine Reihe der folgenden Analysen wiesen ihn nach. (Die Analysen waren nur qualitative, so dass ich nicht das genaue Mengenverhältniss des entfernten Zuckers erfuhr, wohl aber approximativ die allmälige Abnahme und endlich das völlige Verschwinden desselben.) Diese Entdeckung änderte in dem Plane meiner Behandlung nichts. Ich suchte Herstellung der Integrität des Lungenparenchyms, zumeist durch äussere, örtliche und durch die genannten verflüssigenden Mittel, dann durch *Dower*'sche Pulver und Chinin. Der Wechsel unter diesen Mitteln bewirkte in 5 Wochen völlige Genesung sowohl von den Krämpfen, als von dem Zuckergehalt des Urins, die jetzt nach 5 Jahren noch keine weitre Anfechtung erlitten hat.

Der zweite der genannten Fälle betraf einen Mann in den dreissiger Jahren, der bei robustem Körperbau sehr bedeutende Anstrengungen ertrug, der aber nach längerm unbestimmten Kränkeln, welches er nicht achtete, also auch keiner Beobachtung unterwarf, in wenigen Tagen (?) durch die exquisitesten Erscheinungen der Harnruhr fast bis zum Skelet abmagerte. Bei diesem war die Pergamenttrockenheit der Haut, der Durst, das Verschlingen von Wasser,

der Zuckergehalt des Harns in gleichem Grade ausgezeichnet. Früher und nach der Harnruhr litt er öfter an Abgang von (harnsaurem) Gries, wahrscheinlich aus der rechten Niere. Lungenstasen, die ich bei ihm schon früher beobachtet hatte, die aber lange ohne Folgen zu sein schienen, wurden in der linken Lunge deutlich bemerkbar. Obgleich damals noch unklar über die specielle Betheiligung der Lungen bei dieser Erkrankung, hielt ich doch an dem constatirten Factum der Congestion in der linken Lunge mit festem Exsudat im Parenchym fest, in der Meinung, dass die Herstellung der edelsten Organe der regressiven Metamorphose jedenfalls die Genesung begünstigen müsste, und griff zu Salmiak mit Brechweinstein, von letzterm ½ Gr. *pro dosi* bis zu voller Wirkung, wiederholte das Mittel an den folgenden Tagen in gelindrer Weise, verordnete dem fast verschmachtenden Kranken Kochsalz- und Fruchtsäure-haltige Diät, Sardellen, Orangen, Selterser Wasser mit Wein, bei eintretendem Appetit pikante Fleischspeisen, und legte flüchtige Blasenpflaster, abwechselnd, auf die vordre und hintre Seite der Brust. Das Resultat war eine fast ebenso acut, wie die Erkrankung, eintretende vollständige Genesung.

So viel für jetzt. Practisch ist es vor allen Dingen wichtig, den Zustand der Diabetiker zu rechter Zeit zu erkennen, und ihn als auf der Veränderung der Lungen basirend zu würdigen, ehe das Lungenparenchym so verändert ist, dass eine *restitutio in integrum* unmöglich wird, und dies namentlich, ehe geschwürige Entartung der Darmschleimhautdrüsen die perniciösesten Erscheinungen, die colliquativen Durchfälle hervorgerufen hat. Ist der Zustand tabescirend geworden, so verdient gewiss vor allen Mitteln die *Bouchardat*'sche Diät zuerst berücksichtigt zu werden, bis eine veränderte Lage der Dinge andre Mittel nothwendig macht, wenn nicht durch sie allein der Heilzweck erreicht wird.

Kousso und *Extractum Filicis maris aethereum*, die beiden Hauptmittel gegen den Kettenwurm.

Mitgetheilt
vom Prof. Dr. *J. F. H. Albers* in Bonn.

Nachdem lange Zeit hindurch das *Extr. Filicis maris aethereum* seine Heilkraft gegen den Bandwurm in so vorzüglicher Weise bewährt hat, dass es sämmtliche zahlreiche gegen dieses Leiden gerühmte Mittel in den Hintergrund drängte, wird jetzt ein neues Mittel bekannt, welches in so hohem Grade sich gegen den Kettenwurm heilkräftig bewährt, dass es nicht allein unsre Aufmerksamkeit verdient, sondern Recht hat, mit dem gepriesensten Mittel gegen jene Krankheit in Vergleich gestellt zu werden. Es sind seit vielen Jahren zahlreiche Fälle des Kettenwurms von mir mit dem *Extr. Filicis mar. aeth.* behandelt worden, so dass ich seine Kräfte in vielfacher Hinsicht erprobt und kennen gelernt habe. Ich nehme daher die Veranlassung, dieses Mittel mit dem *Kousso*, nachdem ein ausführlicher Bericht über dasselbe vorliegt, dem wir Dr. *Budd* (*Lancet* 1850. 29. Juni) verdanken, zu vergleichen. Ich sende *Budd*'s belehrenden Bericht voraus, und werde an denselben meine Bemerkungen und Wahrnehmungen über das *Extr. Filicis mar. aeth.* anreihen.

Kousso, oder auch *Brajera anthelminthica* nach Dr. *Brayer* genannt, der seine Heilkräfte zuerst in Europa bekannt machte, ist ein Baum, der in Abyssinien wächst, zu den Rosaceen gezählt wird, und ungefähr die Grösse einer Eiche erreicht; dabei aber grosse Bündel sehr kleiner Blumen trägt, die von einer blassen grünen Farbe bis zu der einer Rosenfarbe verschieden sind. Die Blumen, welche der heilkräftige Theil der Pflanze sind, werden von den Eingebornen Abyssiniens als ein Heilmittel gegen den Kettenwurm angewendet, der sehr häufig unter ihnen vor-

kommt. Diese Arznei kommt zu uns als ein braunes Pulver, welches der *Jalappe* ähnlich sieht, dem *Scammonium* ähnlich riecht und einen leichten bittern, etwas ekelerregenden Geschmack gewährt. *Budd* bemerkt, dass man es bis jetzt allein von einem Droguenhändler, *Baggio, Pharmacien.* 13. *Rue neuve des Petits Champs. Paris*, beziehn kann, der es zu einem hohen Preise verkauft, nämlich von 40 frs. für jede Gabe, welche $4\frac{1}{2}$ Drachme wiegt, und in einer gut verschlossenen Flasche versendet. In London erhält man es jetzt bei *Hooper*, Droguist 7. *Pall Mall*, die Dose für Hospitäler um 16 und für Privaten um 20 sh. Auch dieser bezieht es von *Baggio* in Paris. Durch den Dr. *de Musey* erhielt Dr. *Budd* vor einiger Zeit vier Dosen dieses Mittels. Eine davon wurde an Dr. *Marshall Hall* abgegeben, die drei übrigen armen Kranken gereicht, welche an dem Kettenwurm litten. Da in allen dreien Fällen sich dies Mittel vollkommen helfend zeigte, so wurden noch sechs fernere Gaben für Rechnung des Hospitals von Paris besorgt. Drei dieser Gaben wandte Dr. *Budd* und drei sein Freund Dr. *Todd* an, und in jedem Falle wurde der Wurm getödtet und ausgetrieben. — Das Pulver wird 10 Minuten lang mit $\frac{3}{4}$ Pinte heissem Wasser übergossen. Der Aufguss wird dann gut umgerührt und hierauf ganz getrunken. Die Arznei ward des Morgens vor dem Frühstück gereicht, weil dann der dünne Darm, in welchem der Kettenwurm sitzt, mehr leer ist als zu andern Zeiten. Der Wurm ist dann mehr als sonst der Wirkung des Mittels ausgesetzt.

Eine der Kranken, welche Dr. *Todd* behandelte, eine schwangere Frau, brach das Mittel fast zur Hälfte aus; allein was zurückblieb, zerstörte nichts destoweniger den Wurm. Zwei andre Kranken hatten 10—15 Minuten lang eine leichte Uebelkeit nach dem Einnehmen der Arznei. Ein Andrer führte mehrere Male nach derselben ab; eine andre Frau hatte Kopfschmerzen, und schrieb dem Mittel eine Harntreibende Kraft zu. Die Uebrigen hatten keine unangenehme Empfindung von der Arznei.

Dr. *Budd* hielt die Kranken zu einer mässigen Diät an, und liess sie Seidlitzer Salz nehmen, oder eine Gabe *Ol. Ricini* als Vorbereitungsmittel zur Cur; dies geschieht somit Tags vor dem Einnehmen des *Kousso.* Diese Vorsichtsmaassregel soll man nach ihm bei jeder Cur des Bandwurms anwenden. Denn es ist nothwendig, dass das Mittel direct mit dem Wurm in Berührung kommt.

Ebenso liess er die Kranken eine Gabe Seidlitzer Salz oder Ricinusöl nach dem Einnehmen des *Kousso* reichen, um diese Arznei schnell an die Stelle zu bringen, wo der Wurm sitzt, und um den todten oder geschwächten Wurm abzutreiben. Dieses Verfahren empfiehlt er bei jedem Mittel gegen den Bandwurm, besonders beim Gebrauch des Terpenthinöls, welches, wenn es lange im Magen bleibt, absorbirt wird, die Nieren reizt, aber den Bandwurm nicht berührt, oder doch nicht ausreicht, den Wurm zu tödten.

Der Kettenwurm hat ein zähes Leben, sagt *Budd.* Sie werden sehr selten ohne Arzneien, die auf sie wirken, ganz entleert. Glieder, aber nicht der Kopf, gehn ab, der zurückbleibt und schnell das Abgegangene durch Wiederbilden der Glieder ersetzt. So kann der Wurm Jahrelang bestehn. Eine jener Kranken, welche *Budd* behandelte, litt in dieser Weise 10 Jahre lang. Wöchentlich gingen einige Stücke des Wurms ab. Sie hatte Terpenthinöl, die Granatrinde gebraucht, und noch vor einigen Jahren am Cap der guten Hoffnung eine eigenthümliche Wurzel, welche die Eingebornen dort gegen den Bandwurm gebrauchen. Sie beschreibt diese als eine Art Rübe von süssem Geschmack. Nach dem Terpenthinöl und der Granatrinde gingen grosse Stücke ab, allein der Kopf blieb zurück und der Wurm wuchs von Neuem. Nach dem Gebrauch des *Kousso* ging der Wurm in verschiednen Theilen am 11. u. 12. April ab; und bis jetzt ist nichts mehr entleert worden. Die Kranke ist überzeugt, dass der Wurm gänzlich beseitigt ist. Ein andrer Fall, welcher einen noch schlagendern Beweis für die Lebenszähigkeit des Bandwurms liefert, ist der von *Samuel Payne.* Er verlor sieben Jahre

lang Glieder des Wurms. Im letzten September wurde er von der Cholera befallen in das Hospital aufgenommen. Am Tage der Aufnahme ging ein 4 Ellen langes Stück ab. Er blieb 3 Wochen der Cholera wegen im Hospital. Einige Zeit nachher gingen wieder Glieder des Wurmes ab, weshalb er wieder Hülfe im Hospital suchte. Nach Anwendung des Terpenthins und *Ol. Ricini* gingen grosse Stücke, aber nicht der ganze Wurm ab. Dadurch wurden die Wurmzufälle sehr erleichtert. Nach einiger Zeit wurden sie wieder heftiger. Im Januar d. J. erhielt er wieder Terpenthin und *Ol. Ricini.* Ein grosses Stück des Wurms ging ab; allein er bestand fort. Am 3. Mai nahm Payne das *Kousso*, am nächsten Morgen ging der 10 Yards lange Wurm ab.

In allen Fällen, in denen das *Kousso* gegeben ward, fand man den Kopf oder den Halstheil des Wurms, so dass man überall mit Grund annehmen konnte, der Wurm sei vollständig entleert und zerstört. Bei einem der obigen Kranken war der Stuhl träge, und der Wurm ward in verschiednen Theilen während zweier Tage hindurch entleert, welche dem Tage folgten, an welchem das *Kousso* genommen ward. In allen andern Fällen ward er am Tage des Einnehmens 3—4 Stunden nach dem letzten entleert. *Budd* schliesst aus diesen Thatsachen, dass das *Kousso* ein sehr wirksames Mittel gegen den Kettenwurm ist, welches eben so sicher als leicht den Wurm beseitigt. Die übrigen Fälle, welche im Verlauf dieses Jahres in der Lancet bekannt geworden sind, geben dasselbe Zeugniss für die Wirksamkeit des Mittels, welches somit unter allen gegen den Bandwurm gepriesenen Arzneien allein dem bisher am meisten wirksamen, dem *Filix mas* an die Seite gestellt werden kann. Es kann nur die Frage sein, ob man das *Kousso* oder das *Extr. Filicis mar. aeth.* in der Cur gegen den Kettenwurm vorzuziehn geneigt ist, oder anwenden will. *Budd* bemerkt, dass er aus Mangel an Erfahrung über die Wirkung des *Filix mas* dieses nicht mit dem *Kousso* zu vergleichen im Stande sei; als gewiss stehe

fest, dass das letztre Mittel wirksamer als die *Cortex granat.* (*Rad. granatorum*) und weniger unangenehm und sicherer sei, als das Terpenthinöl. Von einem ausserhalb dem Hospital wohnenden Kranken wurden zwei Bandwürmer, ein sehr grosser und ein kleinerer, durch das *Kousso* entfernt. Er bestätigt die Thatsache, dass man auch mitunter drei, ja sogar vier Kettenwürmer zu gleicher Zeit in demselben Kranken finde. Dies sei aber eine Seltenheit, gewöhnlich finde man ihn allein ohne Gesellschafter, woher die Franzosen ihn *ver solitaire* nannten. Alle Kranken, welche *Budd* behandelte, litten an unangenehmen Gefühlen im Magen und den Gedärmen, nämlich an Ekel oder Uebelsein besonders am Morgen gleich nach dem Aufstehn; Schmerz in der epigastrischen Gegend; Blähungen, zu Zeiten Gefühl der Bewegungen des Wurms. Keiner litt an Diarrhöe; die Esslust war sehr wechselnd; bei dem Einen geschwächt, bei dem Andern wechselnd; zwei oder drei litten an Husten; Einer an Herzklopfen, Andre an unangenehmen Gefühlen im Kopf, Schwindel, Abgespanntheit, Mattigkeit und Unfähigkeit zu arbeiten. Am meisten beständig aber waren Mattigkeit, Uebelkeit gleich nach dem Aufstehn am Morgen. Die Wirkung des Wurms auf den Organismus ist somit in England ziemlich dieselbe, wie bei uns. Aber auffallend ist es, dass in der englischen Praxis das Farrenkraut, besonders das *Extr. Filicis mar. aeth.* bis jetzt nicht zur Anwendung gekommen zu sein scheint, ein Mittel, welches an Sicherheit der Wirkung dem *Kousso* nicht nachsteht.

(Schluss f.)

Vermischtes.

Collodium gegen Verbrennungen.

Eines der vortrefflichsten Mittel gegen Verbrennungen ist das *Collodium.* Ich habe dasselbe in den verschiednen

Stadien mit dem vortheilhaftesten Erfolge angewendet. Es mindert die Schmerzen, bildet eine schützende Decke, welche den Luftzutritt verhindert und gestattet Manipulationen mit dem verwundeten Theil, welche bei jedem andern Verband unmöglich sind und erlaubt, trotz des Verbandes zum Ueberfluss noch die Anwendung der Kälte. Die erste Auftragung ist allerdings etwas schmerzhaft, sehr bald aber tritt eine grosse Erleichterung [ein und die Heilung geht schmerzlos und schnell von Statten. Man trägt das *Collódium* mittelst eines *ex tempore* bereiteten Pinsels auf die Wunde und erneuert nach einigen Tagen die gespaltnen oder abgeblätterten Stellen. Es wird nicht nothwendig sein, zur Beglaubigung eine Anzahl von Krankengeschichten zu erzählen, nur erwähnen will ich den Fall eines Säuglings, welchem beide Volarflächen der Vorderarme, Hände und Finger im zweiten Grade verbrüht waren. Die entstandnen Blasen waren grösstentheils geplatzt und die Epidermis entfernt. Das Kindchen fieberte lebhaft, wimmerte beständig, hatte schlaflose Nächte und unsägliche Schmerzen. Die Mutter hatte Kälte, Watte und ein aus der Apotheke verabfolgtes Liniment angewendet. Am dritten Tage kam es in Behandlung. *Collodium* wurde auf beide Brandwunden aufgetragen und alle Erscheinungen schwanden sehr bald. In 8—10 Tagen wurde das Kind geheilt entlassen. Contracturen sind nicht zurückgeblieben. — Ein Dienstmädchen war mittelst eines Collodiumverbandes im Stande, die angefangene Wäsche zu vollenden. Die Wunde war nur unbedeutend, sass aber an einem der Finger.

Berlin. Dr. *Liman.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 31. *Berlin, den 3ten August* 1850.

Die Ueberwachung der Prostitution vom sittlichen und sanitäts-polizeilichen Standpuncte betrachtet.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gumbinner*, pract. Arzt in Berlin.

Seit der vor vier Jahren erfolgten Unterdrückung der Bordelle in Berlin hat sich den Behörden die Forderung eines wirksamern Schutzes gegen das Umsichgreifen der syphilitischen Krankheit auf sehr gebieterische Weise aufgedrängt und dabei hat sich vor Allem die Wiedergestattung jener Häuser als das beste Mittel empfohlen. Wir können hier auf die Geschichte der öffentlichen Prostitution in Berlin um so weniger eingehn, als einmal in der kürzlich veröffentlichten sehr gründlichen Abhandlung des Herrn Dr. *Fr. J. Behrend* *) hinlängliches Material wohl geordnet schon

*) Die Prostitution in Berlin und die gegen sie und die Syphilis zu nehmenden Maassregeln, eine Denkschrift auf Grund amtlicher

gegeben ist und demnächst auch für unsern Zweck eine Darstelluug der frühern Zustände weniger nöthig erscheint. Wohl aber muss es uns vergönnt sein, die jüngste Vergangenheit näher ins Auge zu fassen, weil wir an ihr mit dem Uebel zugleich auch das geeignete Heilmittel leicht und sicher erkennen dürften.

Die Strassen, die Gassen, die Häuser, welche bis zum J. 1846 der öffentlichen Prostitution gedient, wurden sehr bald auch die Stätten der heimlichen, wenn man ein Treiben, das in seiner widerwärtigen Nacktheit den Polizeibehörden am genausten bekannt war und bekannt sein musste, noch ein heimliches nennen kann. Aus diesem Grunde übergehn wir hier wohl auch füglich eine classificirende Schilderung jener bei uns sich immer mehr einnistenden Prostitution, da wir nicht zur Befriedigung der Neugier, sondern einzig und allein zur Aufklärung eines schwierigen Gebiets der sanitäts-polizeilichen Gesetzgebung zu schreiben gemeint sind und unsre Leser vorzüglich unter dem sachkennerischen Publicum suchen.

Die Polizei war jener heimlichen Prostitution gegenüber in einer eigenthümlich schwierigen Lage. Offen zur Schau getragene Unsittlichkeit sollte sie nicht dulden, ohne in den einzelnen Fällen einen vollgültigen Beweis führen zu können. Dabei waren die Gegenstände ihrer Verfolgung theils Ehefrauen hier ansässiger Männer, theils von hiesigen Bürgern beschäftigte Arbeiterinnen, die jederzeit den Nachweis ihrer Subsistenzmittel in einer Weise führen konnten, dass die Behörde sich dabei beruhigen musste. Daneben sollte die Polizei wirksamere Mittel zum Schutze gegen die Syphilis herbei schaffen, ohne doch im Stande zu sein, diejenigen Personen, von denen bekanntermassen die Ansteckung vorzüglich verbreitet wurde, zur Untersuchung zu ziehn.

In dieser, in der That schwierigen Lage half sich die

Quellen abgefasst und Sr. Exc. dem Herrn Minister v. Ladenberg überreicht. Erlangen 1850.

Polizei so gut sie konnte und sie musste um des Zwecks willen das Mittel wohl übersehn. Seit Einführung der Schutzmannschaft wurden die bekannten von prostituirten Frauen bewohnten Häuser einer besondern Aufsicht unterworfen. Traten nun, besonders in den Abendstunden Männer aus diesen Häusern, die man die angemessene Zeit vorher eintreten sah, so erfuhr der für die Gesundheit seiner Mitbürger äusserst besorgte Schutzmann, versteht sich bei Gelegenheit eines freundlichen Gesprächs, was er zu wissen wünschte, und dabei auch noch Stand, Namen und Wohnung des dankbaren Erzählers. So war wenigstens in sehr vielen Fällen ein gerichtlicher Beweis für ein durch das Landrecht mit dreimonatlicher Zuchthausstrafe belegtes Verbrechen gewonnen.

Angenommen einmal dies Verfahren, wobei eigentlich Denunciant und Zeuge dieselbe Person sind, wäre zu billigen, so müsste ihm doch auf die Dauer ein genügender Erfolg abgesprochen werden. Wir haben überhaupt wohl fest zu halten, dass wie im Allgemeinen mit der Beseitigung des Verbrechers das Verbrechen selbst noch nicht beseitigt ist, so ganz besonders mit der Entfernung der prostituirten Dirnen, die Prostitution in keiner Weise beschränkt werden kann. Es handelt sich hier um eine Erscheinung, die mindestens so alt ist, wie die älteste Tradition, die sich in allen Himmelsstrichen, zu allen Zeiten und bei den verschiedensten politischen und Culturzuständen wiederholt hat. Gegen ein solches Gebrechen ist der Staat eben so unmächtig wie gegen alle Excesse natürlicher Triebe, und es kann nur als ein Streben einen unanständigen Gegenstand mit anständigen Motiven zu verhüllen, angesehn werden, wenn einzelne Literaten über die Prostitution, welche muthmasslich „Fremdenführer für die Residenz" sein wollten, jene, fast möchten wir sagen, mit der menschlichen Natur verwachsene Unsittlichkeit in einen nähern Zusammenhang mit einer Zeitkrankheit, mit Pauperismus und Proletariat oder mit der zunehmenden Eigenthumsunsicherheit bringen wollten.

Die Gesetzgebung, die Unheilbarkeit des Uebels wohl erkennend, hat deshalb auch die Bordelle mit wenigen Unterbrechungen unter dem Titel der „Duldung" in ihren Schutz genommen, aber, indem sie dabei mit sich selbst in Widerspruch gerieth, indem sie, wenn auch in der besten Absicht und zu einem löblichen Zweck eine Unsittlichkeit beschützte, oder „duldete", konnte sie niemals einen festen Boden gewinnen und musste sie einem immerwährenden Schwanken anheimfallen, wie dies in Ermangelung eines klaren und deutlichen Princips wohl nicht füglich anders der Fall sein konnte. Wir begegnen neben der Duldung des „nothwendigen Uebels" fast unausgesetzt dem Streben es möglichst zu beschränken, und damit trat denn eben das Unvermeidliche ein — die Gesetzgebung war in dieser wie in jener Aufgabe unglücklich. Die öffentliche Prostitution wurde in einer Art und Weise „geduldet", dass die sogenannte heimliche nothwendig üppig wuchern musste, und sie wurde andrerseits in einer Weise beschränkt, dass keine ihrer üblen Seiten abgestossen wurde. Gegenwärtig scheint die Gesetzgebung wieder denselben schwer haltbaren Standpunct einnehmen zu wollen, dessen Ergebnisse die frühere Erfahrung hinlänglich characterisirt. Sie will, wenn die Ansichten, die in der *Behrend*'schen Schrift gründlich motivirt sind, adoptirt werden sollten, wiederum dulden und dabei beschränken, also ganz in denselben Widerspruch verfallen, von welchem sie sich früherhin zum Nachtheil der öffentlichen Gesundheitspflege wie der Sittlichkeit leiten liess.

Wir weichen in den Resultaten unsrer Untersuchung weit von denen des Dr. *Behrend* ab, wir können das Princip, auf welches sich dieselben stützen, nicht für gerechtfertigt anerkennen, und müssen die Anwendung derselben in der Gesetzgebung für durchaus erfolglos erklären. Die Mittel, welche Herr Dr. *B.* empfiehlt, sind allerdings originell, aber sie werden das jetzt herrschende Uebel wahrlich nicht bessern, ohne den Staat des schmerzlichen Gefühls zu überheben, dass er dem geächteten Satz: der Zweck heiligt das Mittel, sich unterwerfen müsse.

Wir haben uns hier die doppelte Aufgabe zu stellen: das Institut der Bordelle als ein Schutzmittel gegen die Unsittlichkeit wie gegen die Verbreitung der Syphilis in seiner Unhaltbarkeit darzustellen und sodann aber auch in positiver Weise ein andres, besseres Mittel anzugeben, und wir erachten diesen zweiten Theil unsrer Aufgabe als den wesentlichen, da unsre kleine Abhandlung weniger eine Kritik als vielmehr eben nur die Empfehlung eines in der That wirksamern Schutzmittels gegen das Ueberhandnehmen der Syphilis sein soll.

Vor Allem müssen wir das Princip klar und deutlich feststellen, und da haben wir denn zunächst uns unumwunden auszusprechen, dass die Vernichtung der Prostitution, wie auch immer als Ideal gerechtfertigt, für den Staat eine Unmöglichkeit ist und dass die ganze auch in practischer Hinsicht allerdings sehr wichtige Frage der Duldung und Ueberwachung der Prostitution, sofern dabei ein Schutzmittel gegen die Syphilis gesucht werden soll, gar nicht vom Standpuncte der Sittlichkeit aus, sondern einzig und allein von dem der medicinischen Polizei behandelt werden darf. Man missverstehe uns nicht, wir verwahren uns gegen die Verdächtigung, als ob die Duldung der Prostitution von Staatswegen auch nur im entferntesten mit unserm Sittlichkeitsprincip sich vereinbaren könnte. Im Gegentheil, wir halten die, ob auch unter dem beschönigenden Namen der Duldung anempfohlene Beschützung der öffentlichen Prostitution und die Förderung oder auch nur die Beschützung der Sittlichkeit für einen ganz entschieden unlöslichen Widerspruch. Vom Standpuncte der Sittlichkeit aus müssen wir die Prostitution entschieden verdammen, dürfen wir dem Staate in keiner Weise die Berechtigung sie zu dulden, oder, was im Resultate dasselbe ist, sie zu schützen und demnach zu begünstigen zuerkennen.

Aber so sehr wir dies auch hervorheben, so müssen wir doch auch zugeben, dass diese Unsittlichkeit nicht der Kenntnissnahme oder gar der Bestrafung des Staats anheimfällt. Es handelt sich hier um eine verwerfliche That, um

eine Sünde, die der Mensch an sich selbst oder vielmehr gegen sein höheres Selbst begeht und die, soweit sie nicht die Wohlfahrt des Staats im Ganzen oder die seiner Bürger im Einzelnen verletzt, von dem Staate nicht gestraft werden darf. Der Staat hat die Sittlichkeit in jeder Beziehung zu fördern, indem er für geistige Bildung und materielle Wohlfahrt sorgt, aber er kann nicht die Unsittlichkeit an sich und für sich, sondern nur ihre nachtheiligen Folgen strafen. Wir können hier wohl das Gebiet der Theorie um so eher verlassen, als uns im vorliegenden Falle das in seinen Definitionen meisthin so glückliche preussische Landrecht zur Seite steht. Das Landrecht aber erklärt Thl. II Tit. 20 §. 7 das Verbrechen als einen durch freie Handlung (oder Unterlassung) zugefügten widerrechtlichen Schaden.

Könnten wir aber auch diese Auctorität nicht für uns anführen, und würde man im Gegensatz zu unsern Ansichten auch bei Beurtheilung der Prostitution den Staat ganz entschieden auf den Standpunct der Sittlichkeit hinweisen, nun dann wäre der Staat offenbar in dem Falle, nicht die feilen Dirnen allein zu bestrafen. Wenn der aussereheliche Coitus eine Unsittlichkeit ist (und er ist es) dann sind wohl entschieden beide Theile gleich strafbar, und die Annahme eines Geschenkes macht den einen Theil eben nicht strafbarer, ja es dürfte in manchen Fällen (die von der Prostitutions-Literatur freilich übertrieben werden) die Noth, die zu dem traurigen Gewerbe zwingt, noch als Entschuldigungsgrund gelten. Gehn wir aber näher auf die Quelle des Uebels ein, so möchten wir wohl eher die Begehrlichkeit des Mannes als die Lüsternheit oder die Gewinnsucht der Frau anzuklagen haben, und die Männer, welche ihren Geschlechtstrieb bei den „feilen Dirnen" befriedigen, huldigen so wie diese selbst dem Laster als einer Gewohnheit. Will der Staat also vom Standpuncte der Sittlichkeit aus die Prostitution vernichten, so darf er keinen Unterschied zwischen öffentlicher und geheimer Prostitution anerkennen, so muss sein strafender Arm mit den „feilen Dirnen" auch diejenigen, denen sie feil sind, zu erreichen suchen.

Aber gerade weil der Staat dies nicht thun kann, weil eine derartige Ausdehnung seines Strafrechts eine Unmöglichkeit ist, so darf er sich auch nicht auf einen Standpunct begeben, auf welchem er doch nur ohnmächtig sein würde. Deshalb eben muss die Gesetzgebung über die Prostitution sich lediglich auf die Sorge für die öffentliche Gesundheitspflege stützen, hat sie bei allen ihren Bestimmungen in dieser Beziehung nur darauf zu sehn, dass jener, ihrer Aufgabe, der öffentlichen Gesundheitspflege volle Rechnung getragen werde. Der Staat kann daher die prostituirten Frauenzimmer nicht als Individuen, welche der öffentlichen Sittlichkeit gefährlich sind, verfolgen oder bestrafen, sondern er hat sie nur als solche zu überwachen, welche in dem Verdachte stehn, eine ansteckende Krankheit aus gewinnsüchtiger Absicht zu verbreiten. Wegen eines solchen Verdachts beaufsichtigt und zieht er sie, falls sie der Beaufsichtigung sich entziehn wollten, zur Rechenschaft und Strafe.

Diese unsre begriffsmässige Entwickelung des Rechtsverhältnisses dürfte sich um so eher einer beifälligen Annahme erfreun, als die Resultate, die wir aus derselben für die Praxis gewinnen, sich aus Nützlichkeitsgründen empfehlen, und wir so einen wirksamen Schutz gegen das Umsichgreifen der Syphilis gewinnen, ohne dabei die allgemeine Sittlichkeit mehr zu gefährden, als es trotz aller strengen Absonderung der Bordelle und trotz aller Ueberwachung der heimlichen Prostitution gleichwohl der Fall wäre.

Ehe wir indessen unsre Vorschläge darlegen, müssen wir auf diejenigen, welche Herr Dr. *Behrend* empfiehlt, näher eingehn. Uebereinstimmend mit der auch andrerseits vielfach kund gewordnen Ansicht, will *B.* die Bordelle wieder hergestellt wissen, originell ist derselbe jedoch in der Art und Weise, wie jene Institute beschränkt und beaufsichtigt werden sollen.

Was uns betrifft, so müssen wir von vornherein die Bordelle ganz entschieden bekämpfen, zumal Jenen gegen-

über, welche bei der Vertheidigung derselben ein sittliches Princip im Auge haben. Wie ist es möglich Sittlichkeit zu fördern, wenn die Unsittlichkeit privilegirt wird, und zwar mehr als die Unsittlichkeit, wir möchten sagen das Verbrechen. Die Bordelle sind nicht bloss vom Staate concessionirte Anstalten für die Unzucht, sondern sie bedingen auch gleichzeitig die Erlaubniss zu einem schnöden Menschenhandel, sie sind Institute zur Verführung und Entsittlichung der weiblichen und männlichen Jugend, sie sind ein Asyl der Arbeitsscheu, der Putzsucht und des excedirenden Geschlechtstriebes. Sie sind aber auch noch Prämien-Anstalten für ihre Besitzer, welche vom Staate dazu privilegirt werden, auf Kosten der geistigen und leiblichen Wohlfahrt unglücklicher Frauen sich zu bereichern. Und wenn man an das Schicksal dieser letztern, nachdem die Reize der Jugend dahin sind und der Bordellwirth keinen Vortheil mehr von ihnen ziehn kann, denkt, dann müssen uns jene „öffentlichen" Häuser zugleich auch noch als Pflanzschulen für die heimliche Prostitution in ihrer schmutzigsten und gefährlichsten Gestalt, des Verbrechens und im glücklichsten Fall der Armuth und Arbeitsunfähigkeit nothwendig erscheinen.

Niemand, der das Leben aus Erfahrung kennt, möchte uns wohl hier der Uebertreibung zeihen. Auch dürften alle Auctoritäten, die über diesen traurigen Gegenstand geschrieben, diese unsre Ansichten nur bestätigen. Dagegen hat man, und namentlich auch *Behrend*, jene „Lasterhöhlen", wie sie genannt wurden, zwar an sich und für sich wohl verdammt, aber man hat sie als ein nothwendiges Uebel bezeichnet, das auch der Staat keineswegs concessioniren sodern nur „dulden" soll.

Hier müssen wir vor Allem der — man verzeihe uns den Ausdruck — frivolen Spielerei und Wortklauberei begegnen, welche mit dem Ausdrucke „Duldung" getrieben wird. Wenn der Staat irgend Jemanden eine ausdrückliche Ermächtigung zur Unterhaltung eines Bordells, und sei es unter den erschwerendsten Bedingungen, ertheilt, so ist

das keine Duldung, sondern eine Concessionirung, ja noch mehr: diese Concessionirung wird zum förmlichen Privilegium, wenn sie nur selten ertheilt und in einer bestimmten Stadt auf eine bestimmte Zahl von Personen beschränkt wird. Eine Duldung setzt immer ein Stillschweigen, ein Ignoriren seitens dessen, welcher die Duldung übt, voraus, und sie ist, da sie sich immer nur auf ein Unrecht beziehn darf, nur der Unmacht zu verzeihn. Daher kann man wohl sagen, dass der Staat die Schein-Ehe der Prostituirten duldet, da er jene Schein-Ehe nicht gerade als solche sanctionirt, und man muss ihm diese Duldung eines Unrechts verzeihn, so lange man ihm nicht ein Mittel es zu beseitigen nachweist. Anders aber verhält es sich mit der auf eine bestimmte Person lautenden ausdrücklichen Erlaubniss zur Unterhaltung eines Bordells, welche Niemand eine Duldung nennen und die Niemand rechtfertigen kann, so lange der Staat noch Mittel besitzt, die Zwecke, welche man sich von den Bordellen verspricht, auch auf andern Wegen zu erreichen. Wir werden hier diese andern Wege allerdings nachzuweisen haben, müssen jedoch zunächst noch die Frage, welche von so vielen Schriftstellern, auch von *Behrend* bejaht ist, ob die Bordelle wirklich ein nothwendiges Uebel sind, näher erörtern. Es mag dabei der Begriff des nothwendigen Uebels und seine Zulässigkeit für die Gesetzgebung auf sich beruhn, obschon es uns bedünken will, dass das, was durch innere Nothwendigkeit geboten wird, niemals ein Uebel sein kann, und dass der Staat eben nur das gestatten und fördern darf, was grade als Folge jener innern, sittlichen Nothwendigkeit sich darbietet. Doch wir wollen diesen hier beiläufig erwähnten Umstand, welcher uns allzu sehr auf das Gebiet der Theorien und von unserm eigentlichen Gegenstande ableiten möchte, nicht näher erläutern, vielmehr nur auf die vielfach angeführten Nützlichkeitsgründe, welche man für die Bordelle namhaft gemacht, eingehn.

Zunächst hat man gesagt, dass die Bordelle die heimliche Prostitution, welche die Sittlichkeit und Gesundheits-

pflege in viel höherm Grade gefährdet, beschränken. Das ist aber nur sehr bedingt wahr, und hierzu kommt noch, dass wenn auch die öffentliche Prostitution in einer Weise die Sittlichkeit minder verletzt, als die heimliche, doch in andrer Weise grade der umgekehrte Fall Statt findet. Es ist nämlich durchaus nicht zu bestreiten und durch die Erfahrung wohl hinlänglich gerechtfertigt, dass mit Gestattung der Bordelle die heimliche Prostitution darum doch nicht aufhört. Neben den Bordellen, welche früher hier in den Stadttheilen Alt-Berlin, Cölln und Friedrichstadt in allen Classen zahlreich florirten, hat es an heimlichen Prostituirten aller Classen von der schmutzigen Strassendirne bis zu der in Prachtkleidern stolzirenden Dame wahrlich nicht gefehlt *). Die hausirenden Obstverkäuferinnen, wie die Stammgäste gewisser Tanz- und Vergnügungslokale haben der heimlichen Prostitution ein stets bedeutendes Contingent geliefert, ganz abgesehn von jener beträchtlichen Anzahl von Prostituirten, welche im Solde der Gelegenheitmacherinnen standen. Ja, es war wohl nur eben die Ueberzeugung der Behörden, dass die Bordelle doch nicht in erwünschter Weise der heimlichen Prostitution steuern können, welche ihre Beseitigung fast immer, bald nachdem man sie gestattet hatte, in Anregung und Ausführung bringen liess. Auch Dr. *Behrend* giebt zu, dass ein grosser Theil des männlichen Publicums nun einmal grade die Bordelle nicht besucht und er kommt daher schon auf den Vorschlag, einzelnen Frauenzimmern, wenn auch nur ausnahmsweise, eine eigne Wohnung und unter Aufsicht einer alten Frau zu gestatten. Es wären das also eigentlich auch Bordelle, nur mit einer Dirne.

---

*) Dr. *Behrend* irrt, bei Namhaftmachun der Strassen, in denen jetzt vorzüglich die Prostituirten wohnen, mit der Angabe, dass diese Strassen erst mit der Schliessung der Bordelle jene Bewohnerinnen erhalten. Dort und noch in einer Anzahl andrer Strassen wurde dasselbe Wesen auch schon vor 1847 getrieben.

(Schluss folgt.)

Kousso und *Extractum Filicis maris aethereum*, die beiden Hauptmittel gegen den Kettenwurm.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *J. F. H. Albers* in Bonn.

(Schluss.)

Bereits seit Jahren ist entschieden, dass das einfache Pulver der Wurzel des Farnkrauts nicht kräftig genug ist, eine sichere Wirkung gegen den Bandwurm zu gewähren. Es sollte deshalb auch in der Praxis gar nicht mehr zur Anwendung kommen. Dagegen ist das Extract ein Mittel, welches sich in zahlreichen Fällen so bewährt hat, dass es, wie auch immer das *Kousso* wirkt, von ihm nicht wird verdrängt werden. Ich habe über die erfolgvolle Behandlung mit diesem Mittel bereits im Jahre 1842 im ersten Jahrg. des rheinischen med. Correspondenzblattes berichtet. Die Art und Weise, wie das Extract angewendet wird, ist folgende. 1—3 Tage muss der Kranke sparsam leben, dann erhält er Tags vor der Anwendung des Mittels 1—5 Drachm. Glaubersalz. Hierauf nimmt er am Morgen 30 Gr. *Extr. Filic. mar. aeth.* und eine Stunde darauf noch einmal dieselbe Gabe. Eine, bis zwei Stunden später ½ oder 1 Unze *Ol. Ricini.* 6—8 Stunden, nachdem die erste Gabe genommen, geht der Wurm in einem oder mehrern Stücken ab. Unter allen von mir so behandelten Fällen, deren Zahl wohl an 100 betragen mag, sind nur zwei, in denen das Mittel nicht sogleich den Wurm beseitigte. Der eine Fall betraf einen alten Mann von 52 Jahren, welcher die zweite Gabe des Extracts bedurfte, bevor die Krankheit schwand. Er wurde vollständig geheilt, litt aber späterhin an Verstopfung mit kolikartigem Schmerz in dem linken Hypochondrium, welche auf eine chronische Entzündung des Grimmdarms, wahrscheinlich mit Strictur, sich bezogen. In einem dieser Anfälle starb er in Zeit von 36 Stunden. Der andre

Fall betraf einen ausländischen Kaufmann. Der Wurm ging mit dem schmalen Halstheil gleich nach der ersten angewendeten Gabe ab. Allein nach 2 Monaten wurden wieder Glieder entleert. Man versuchte jetzt die Abkochung der Rinde der Granatwurzel, des Terpenthinöls, des *Ol. Chaberti*, letztres wohl 4 Wochen lang, ohne Erfolg. Eine zweite Gabe des *Extr. Filic. mar. aeth.* entleerte den Wurm, ohne den Kopftheil. Nach 3 Monaten, während welcher Zeit der Kranke täglich ein *Dec. vinosum* von Wermuth mit Granatrinde trank, wurden aufs Neue Wurmtheile entleert. Eine Gabe von 60 Gran des Extracts entleerte auch jetzt den Wurm. Er stellte sich aber nach einiger Zeit wieder ein. Jetzt wurden 2 Drachmen des Extracts in der oben angegebenen Weise gereicht und der Wurm ist dauernd geschwunden. Es geht aus diesem Falle hervor, dass die Gabe für jeden Wurmkranken nicht gleich ist, dass sie in einzelnen Fällen grösser sein muss als in andern. Ich habe dies nach und nach in einigen andern Fällen erfahren. Wenn also nach einer gewöhnlichen Gabe des Extracts der Wurm wiederkommt, so ist es wahrscheinlich, dass die Menge nicht gross genug war, um den Wurm zu tödten und zum Abgang zu nöthigen. Sehr viel kommt beim *Extr. Filic.* darauf an, dass es gut bereitet ist. Es ist zu diesem Zwecke nur aus den frischen Wurzeln darzustellen, welche im Monat Mai oder Anfangs Juni gesammelt werden. Die Wurzel muss gehörig zerstückelt sein, wenn sie mit dem Aether übergossen wird. Der letztre muss mehrere Tage darüber stehn, und die ganze Masse wiederholt umgeschüttelt werden. Bei dem aufbewahrten Extract hat man darauf zu achten, dass es an der Oberfläche nicht weiss, oder weisskörnicht ist. Hat man so ein kräftiges Extract erhalten, so kann man gewiss sein, den Bandwurm damit zu beseitigen, wenn nur eine hinlänglich grosse Gabe angewendet wird. Nach den Angaben *Budd*'s würde die Wirkung des *Kousso* und des *Extr. Filic. mar. aeth.* sich darin verschieden zeigen, dass das erstre auch in geringen Dosen den Bandwurm so sicher entfernt, als in der gewöhnlichen. Eine

Kranke brach nämlich die Hälfte aus, und der Wurm ging doch vollständig ab. Das *Extr. Filic. mar. aeth.* muss stets in einer grossen, und nach Umständen in einer grössern Menge gereicht werden, wenn es den Wurm beseitigen soll. Unverkennbar bleibt nach Entfernung des Bandwurms eine Neigung zurück, denselben wieder zu erzeugen. Diese Anlage scheint das *Extr. Filic. mar.* nicht immer auszutilgen, wohl aber das *Kousso.* Nach *Budd*'s und *Todd*'s Angaben erfolgte in keinem Falle ein Rückfall. Doch lässt sich mit Bestimmtheit hierüber noch nicht entscheiden, indem es Thatsache ist, dass nach 3—4 Monaten noch eine Rückkehr des Wurms stattfinden kann. Seit den Curen, welche *Budd* und *Todd* mit dem *Kousso* anstellten, sind noch nicht 3—4 Monate verflossen; Rückfälle können deshalb noch immer vorkommen. Angenehmer zu nehmen ist im Allgemeinen das *Extr. Filic. mar. aeth.*, als das *Kousso.* Doch ziehe ich vor, von dem Extract eine so grosse Gabe zu geben, dass dem Kranken übel wird. Es scheint mir dies das Maass der hinlänglichen Wirkung zu sein, und den gewünschten Erfolg des Mittels zu sichern. Der Theurung des *Kousso* wegen wird in Deutschland noch lange Zeit das *Extr. Filic. mar. aeth.* das einzige in der grössern Praxis benutzbare Mittel bleiben.

Schon in einem frühern Aufsatze habe ich die Thatsache mitgetheilt, dass hier in Bonn in einzelnen Dörfern: Enderuh, Poppelsdorf der Wurm häufiger vorkommt als in andern. Bis jetzt fehlt es noch an Mittheilungen über die geographische Verbreitung des Parasiten. Möchten doch die practischen Aerzte in ihren Vereinen den Gegenstand in Mittheilung nehmen, und uns Aufschluss gewähren, ob an bestimmte örtliche Verhältnisse das Vorkommen des Wurms geknüpft ist, oder nicht. Eine ganz ähnliche Mittheilung macht aber das Verhalten des Wurms wünschenswerth, inwiefern er in den Familien verbreitet oder einzeln vorkommt. Das letztre ist bekanntlich der gewöhnliche Fall.

Vermischtes.

Versteinerte Bohne in der Harnröhre, entfernt durch den Schnitt.

Diesen Fall will ich darum etwas ausführlicher behandeln, weil, als er mir vorlag, ich in chirurgischen Handbüchern ein leitendes Verfahren nicht vorfand, und nur die ähnlichen Fälle, welche zerstreut in den *Schmidt*'schen Jahrbüchern aufgezeichnet sind, mich belehren und ermuthigen konnten.

Am 16. Dec. 1848 wurde mir der vierjährige E. B. vorgeführt, dessen Beschwerden die eines Blasensteinkranken waren. Die Untersuchung durch den Mastdarm ergab indess Nichts, und nachdem ich den Kleinen bis zum Anfange dieses Jahres innerlich, nur um die Beschwerden zu lindern, nicht allein vergeblich, sondern unter täglicher Vermehrung aller Zufälle behandelt hatte, untersuchte ich auf Veranlassung der Eltern selbst, die vorher jede Instrumentaluntersuchung, weil die frühere eines andern Arztes viele Schmerzen und Harnröhrenblutung verursacht haben sollte, verweigerten, den Kleinen mittelst des Catheters. Ich stiess, was ich auch äusserlich und zwar erst jetzt mit dem Finger fühlte, hinter dem Scrotum vor dem *Isthmus urethrae* auf einen harten, klingenden Körper, der jedes weitere Eindringen des Catheters verhinderte, eben so wenig aber von Aussen sich durch den Finger in der Harnröhre auf- oder abwärts schieben liess. Er hatte die Grösse einer Bohne. Es wurde nun alle Medicin bei Seite gesetzt und die Operation durch den Schnitt beschlossen und von den Eltern genehmigt.

Den 5. Januar 1849 verrichtete ich dieselbe unter dem Beistande des Herrn Dr. *Pause*, während der kleine Kranke auf einem passenden Lager von Gehülfen an Händen und Füssen gehalten wurde. Dr. *Pause* zog mit dem Scrotum die Haut an und fixirte mit zwei Fingern von oben den

Stein, während ich dies von unten that, so dass der Stein gleich am Ende des Scrotums festgehalten wurde. Schon bei dem ersten Schnitt, den ich nach dem Hautschnitt that, kam ich mit dem Messer auf den Stein. Allein das stark hervordrängende Zellgewebe, das mehrere Male mit der krummen Scheere weggenommen werden musste, hinderte, dass ich sogleich auf den Stein einschneiden konnte, bis nach Wegnahme des aufliegenden Zellgewebes und Erweiterung der Wunde nach unten und seitwärts nach dem linken Schenkel des Kindes zu und durch seitlich angebrachten Druck in die Tiefe der Stein hervorragte, der dann, nachdem ich noch einen kleinen Längenschnitt auf ihn gemacht, aus der geöffneten Harnröhre leicht hervorkam. Die Blutung war gering. Der Stein war eine versteinerte Bohne. Seit Ostern vor. J. hatte das Kind an Urinbeschwerden gelitten. Wahrscheinlich hatte sich dasselbe vorher eine kleine Bohne in die Vorhaut gesteckt, die durch dieselbe in die Harnröhre und Harnblase gerutscht war und hier in dreiviertel Jahren sich versteinerte. In den letzten 14 Tagen, in denen das Kind besonders klagte, war vielleicht durch das Pressen beim Urinlassen der Stein in die Harnröhre zurückgetrieben worden. Auch soll sich in dieser Zeit das Kind von seinen Eltern nie an den Penis und das Scrotum haben fühlen lassen, während alle Aerzte, welche das Kind von Ostern an und mit mir bis Mitte December v. J. untersuchten, Nichts in der Raphe gefühlt haben, ich aber, als ich den Kleinen am 3. Jan. 1849 untersuchte, sogleich die harte Hervorragung daselbst fühlte.

In Bezug auf die Nachbehandlung habe ich zu erwähnen, dass das Kind bis zum Schluss der Wunde, der am 20. Jan. erfolgte, stets mit an Knien und Füssen zusammengebundnen Unterextremitäten in dem Bette liegen musste, während auch die Hände so verwahrt wurden, dass sie die Wunde oder das Glied nicht berühren konnten. Der Verband geschah täglich mit trockner Charpie und Heftpflasterstreifen, welche von den Dünnen (?) aus um das Scrotum herum über die Wunde nach den entgegengesetzten Hinter-

backen gezogen wurden. Darüber ein viereckiges vierfach zusammengenähtes Stück Leinwand, das mit Bändern von den 4 Ecken aus um Leib und Oberschenkel befestigt ward. Ein elastisches Catheter wurde bis zum 9. Jan. eingelegt. Hierauf floss aus der Wunde auch kein Urin mehr ab, und dieselbe wurde bis zur vollständigen Vernarbung täglich mit *lapis infernalis* betupft.

Ein andres Mal gelang es mir bei einem 3jährigen Knaben, dem ein wirklicher, reiner, kleiner Harnstein in der Harnröhre vor dem Scrotum sass, dies Steinchen durch Streichen mit den Fingern bis an die Oeffnung der Harnröhre zu bringen. Dieselbe musste aber mit dem Messer nach dem Bändchen zu erweitert werden, worauf das Steinchen leicht herausfiel. Die Wunde selbst heilte in einigen Tagen unter dem Gebrauche des kalten Wassers.

Wie nun im ersten Falle das Kind die Bohne sich selbst in die Harnröhre gebracht hatte, so geschieht es viel häufiger, dass Kinder aus Langeweile u. dergl. sich oder andern Kindern kleine Gegenstände in Ohren und Nase stecken. Hierbei kann ich aus eigner, öfterer Erfahrung nur bestätigen, was Andre schon mehrfach auseinandergesetzt haben, dass zum Wiederherausholen solcher Dinge, wie Erbsen, Kirschkerne u. dergl. kein Instrument passender ist, als eine an der Spitze zu einem kleinen Widerhaken umgekrümmte Haarnadel. Daher führe ich auch seit Jahren eine Haarnadel nur zu diesem Zwecke immer in meinem Etui mit herum, die ich nach jedesmaligem Bedürfniss biege, wie ich will.

Meerane. Dr. *Leopold.*

Gedruckt bei J. Petsch.

// WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 32. *Berlin, den* 10ten *August* 1850.

Auch ein Wort über *Asthma thymicum.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Deutsch,* pract. Arzt zu Nicolai.

In Nr. 29 des Jahrg. 1849 dies. Zeitschr. theilt Kreis-Physicus *Heer* einen Beitrag zur Behandlung des *Asthma thymicum* mit, an welchen sich die Aufforderung schliesst, dass Collegen ihre Erfahrungen über das von ihm empfohlene Mittel bekannt machen sollen, — eine Aufforderung, welche von der verehrl. Redaction dies. Zeitschr. getheilt ward.

Erfahrungen über die Therapeutik einer Krankheit sind für den practischen Arzt um so dankenswerther, je weniger das Wesen dieser Krankheit in pathogenetischer Beziehung klar geworden ist. Dies ist bei der „*Asthma thymicum Koppii, laryngismus stridulus,* engl. *crowing inspiration,* von *Marshall Hall* croupähnliche Convulsion" genannten Kinderkrankheit in hohem Grade der Fall. Ohne dass erwiesen wäre, dass nicht eine widernatürliche Beschaffenheit der Thymusdrüse (abnorme Grösse, Lage, Structur), im Allge-

meinen, eine solche Beschaffenheit derselben, dass dadurch ein Druck auf die Nervenzweige des *Vagus* bewirkt wird, die Veranlassung zur Krankheit geben kann, steht es andrerseits durch zahlreiche Beobachtungen fest, dass die *thymus* keineswegs ausschliesslich, ja wie es scheint, sogar bei weitem in den seltnern Fällen die Urheberin der Krankheit ist. Die eigenthümlichen Erscheinungen des Uebels lassen kaum einen Zweifel zu, dass es eine Neurose sei und in diesem Falle deuten die characteristischen Symptome in der Respiration und Stimme darauf hin, dass der *vagus* vorzugsweise leidet. Für das äussere Bild der Krankheit muss es alsdann gleichgültig sein, ob die Affection des *vagus* primär (etwa durch unmittelbaren Druck) oder secundär durch andre Krankheiten besonders durch Gehirnaffectionen und namentlich durch Affectionen des verlängerten Marks verursacht worden, oder ob sie auch (und warum sollte dies nicht möglich sein?) eine völlig idiopathische ist. So verschieden auch die Ansichten der Beobachter über die Disposition zu diesem Asthma sind: einige wollen es nur bei kräftigen, vollsaftigen, sehr gut genährten, andre wieder bei schwächlichen, dürftigen, durch allzuzärtliche Behandlung verweichlichten, noch andre nur bei mit scrophulösem Habitus begabten Kindern gesehn haben; einige schreiben es gewissen Reizen, Zahnreiz, Wurmreiz, Digestionsstörungen zu; andre wollen wieder von allen diesen Veranlassungen nichts entdeckt haben; wenn wir auch nicht in dem Falle sind, allen in dieser Beziehung zu Tage geförderten Krankheitsgeschichten gegründete Zweifel und den daraus hergeleiteten, mehr oder weniger auf dem Zufall, dass dem Einen zuerst diese, dem Andern zuerst jene ostensible Veranlassung aufstiess, beruhenden Schlüssen, eine motivirte Widerlegung entgegenstellen zu können; wenn wir im Gegentheil nach unsern eignen Erfahrungen weder bestimmte und unveränderliche Dispositionen, noch völlig evidente Veranlassungen zur Krankheit anzugeben im Stande sind, so liegt es nahe diejenigen Puncte vorzugsweise scharf ins Auge zu fassen, welche uns auf dem dunkeln Wege der

Therapie einiges Licht geben können. — Mir ist die Krankheit während einer 16jährigen Praxis 12 Mal vorgekommen; sowohl die Krankheitsschilderungen, die ich darüber in der medicinischen Literatur gelesen, als die Zustimmung erfahrner Collegen, denen ich meine Fälle erzählt, erlauben keinen Zweifel, dass diese auch wirklich das *Kopp*'sche Asthma gewesen sind. 3 der Fälle betrafen Kinder von 5—8, 4 von 8—10, 2 von 10—12 und 2 über 12—18 Monaten; in 3 Fällen waren die Kinder früher völlig gesund, kräftig und aufs Beste genährt, in andern 3 Fällen gesund, aber von etwas schwächlicher Organisation, in 1 kränklich, schlecht genährt, in der Entwicklung zurückgeblieben, in 3 scrophulös, impetiginös, in 2 Fällen hydrocephalisch. Als veranlassende Momente liessen sich, wenn wir nicht Lust haben, alle in einem Alter von 6—18 Monaten vorkommenden Krankheiten, für die es uns an einer *causa movens* fehlt, der Dentition in die Schuhe zu schieben, nur in der Hälfte meiner Fälle theils wirklich hervorstechende schwierige Zahnarbeit, theils Digestions-, theils Wurmreize nachweisen; Gemüthsaffecte, entweder direct auf die Kinder einwirkend, oder von den Müttern oder Ammen durch die Milch übertragen, kann ich aus meiner Erfahrung nicht mit Bestimmtheit anschuldigen; es fehlt mir vielmehr für die andre Hälfte meiner Fälle jedes irgendwie zu rechtfertigende Causalmoment. Wenn ich es im Interesse dieser 12 Kranken für ein Glück halte, dass sie sämmtlich genesen sind, so kann ich im speciellen Falle doch auch nicht bedauern, dass mir Sectionen keine Gelegenheit gegeben haben, dem Krankheitssitze nachzuspüren. Die medicinische Literatur ist nicht allzuarm an Sectionsergebnissen bei unsrer Krankheit und ihnen haben wir wenigstens die Ehrenrettung der meist ungerecht beschuldigten Thymusdrüse zu verdanken; wir sind nun zwar nahe daran zu wissen, wo die Krankheit nicht sitzt, aber noch sehr im Dunkeln, wo sie sitzt. Das Normalgewicht der *thymus* soll nach *Cloquet* bei Neugebornen eine halbe Unze, nach *Meckel* etwas mehr betragen und bis zum 2ten Lebensjahre zunehmen; diese An-

gaben werden durch andre Anatomen theils nicht bestätigt, theils als unrichtig dargestellt. Einige hegen (wie mir deucht, nicht leere) Zweifel, ob eine Drüse, selbst im regelwidrig vergrösserten Zustande, aber bei sonst nicht abnormem Bau, namentlich beim Mangel von Verhärtungen auf ihre so ausgezeichnet elastische Umgebung, wie die der *thymus* einen nachtheiligen Druck ausüben kann. *Hugh Ley* behauptet, dass Geschwülste conglobirter Drüsen am Halse, gleichfalls durch Druck auf den *vagus* oder seine Aeste, dem *Asthma Koppii* ganz gleiche Erscheinungen nach sich ziehn. *Kopp* selbst erklärt die Entstehungsweise der nach ihm genannten Krankheit nicht sowohl durch Druck auf die Luftröhre und die grossen Blutgefässe, als durch vom *vagus* ausgehende spastische Verengerung der Stimmritze. *Marshall Hall* meint, wenn bloss mechanischer Druck die Ursache der Krankheit sei, so müsste diese nothwendig anhaltend sein, nicht aber in periodischen Anfällen auftreten; diese Ansicht wird aber durch die Erfahrung widerlegt, dass manche Neurosen z. B. Cephalä, Epilepsie u. a. m., auch wenn sie unzweifelhaft von mechanisch wirkenden Ursachen z. B. Exostosen herrühren, dennoch häufig periodische Anfälle mit vollständigen Intermissionen machen. Derselbe verlegt übrigens den Sitz der Krankheit nicht ausschliesslich in den *vagus*, sondern glaubt diesen in unsrer Krankheit blos dann afficirt, wenn sie durch Digestionsstörungen entstanden ist, bei Zahnreiz als *causa remota* sei es der *trigeminus*, bei Intestinalreiz, Würmern, Catharsis, Verstopfung die Spinalnerven. — *Charles Lee* (Americ. Journ. 1842 Jan. S. 135—154) hat bei der Mehrzahl der von ihm vorgenommenen Sectionen an *Kopp*schem Asthma gestorbener Kinder die Thymusdrüse eher zu leicht, als zu schwer gefunden. Auch *Thierfelder* (*Schmidt*'s Jahrb. 1842 Hft. II S. 222) und *Malin* (Medic. Ver.-Z. 1843 No. 34) suchen die Ursache der Krankheit nicht in der *thymus*, sondern zunächst in der *medulla oblongata* als dem Centralknoten der respiratorischen Nerven. *Rösch* hat bei seinen Sectionen die *thymus* nie vergrössert

gesehn, *Gmelin* sogar bei atrophischer *thymus* die Krankheit beobachtet. Wir könnten noch viele Beobachtungen anführen und wir würden es gern, wenn die Genese unsrer Krankheit dadurch aufgeklärt würde, namentlich so aufgeklärt würde, dass sich ein sicherer Wegweiser für die Behandlung daraus entnehmen liesse. Dies ist aber leider nicht der Fall; die Ansichten über die Therapeutik der Krankheit divergiren vielmehr fast noch mehr, als die pathogenetischen. In erster Reihe finden wir als Hauptmittel den Moschus, schon von *Kopp* selbst empfohlen; ihm schliessen sich viele Andre an und kaum dürfte Einer sein, der ihn nicht in dieser Krankheit versucht hätte. Es liegt nahe, bei einer so grosse und dringende Gefahr drohenden Krankheit von deutlich krampfhafter Erscheinung zu diesem *nervinum summum* sogleich die Zuflucht zu nehmen. Demungeachtet können wir kaum sagen, dass er sich vollkommen hülfreich bewährt hätte. Während die Krankheit ihren Anfall macht, dürfte es kaum ein Mittel geben, diesen Anfall zu coupiren, abzukürzen oder zu mildern. Es handelt sich also fast allein darum, die Wiederkehr zu verhüten. Zu diesem Behuf werden wir allerdings auch dem Moschus vertrauen, aber nicht ihm allein, sondern in Verbindung mit solchen Mitteln, welche den gleichzeitig zu beachtenden speciellen Krankheitsdiathesen entgegenzustellen sind. In dieser Beziehung bietet sich uns eine zweite Reihe von Mitteln dar, welche wir in sorgfältiger Berücksichtigung und genauer Erforschung der die Intermissionen der Krankheit begleitenden Erscheinungen, je nachdem dieselben in Causal- oder Folgenexus zu ihr stehn, schleunigst anzuwenden haben. Es kommt nicht selten vor, dass die Kinder in den Intermissionen ein ganz ungetrübtes Wohlbefinden an den Tag legen; verhält sich dies so, so können wir wohl an eine idiopathische Nervenaffection denken und vorzugsweise die *nervina metallica* anwenden: Zink, Kupfer, Wismuth, Silber. Unter diesen 4 Mitteln hat sich auch mir das letztre, das ich als salpetersaures Salz zu $\frac{1}{12}$, $\frac{1}{16}$ bis $\frac{1}{20}$ Gran *pr. d.* in

2stündlichen Zwischenräumen mit interponirten Gaben von Moschus angewendet habe, bewährt. Ergiebt die ärztliche Untersuchung Digestionsstörungen, so ist je nach der Turgescenz nach oben oder unten ein Brech- oder ein Abführmittel, in letzterm Falle ein eröffnendes Clystier angezeigt. Erst nach hinlänglich erfolgten Ausleerungen dürfen und müssen dann die *nervina* und so auch hier besonders der Moschus Platz finden. Bei deutlich hervorstechenden Zeichen von Säure in den ersten Wegen ist das erforderliche Verfahren dagegen nicht zu versäumen. Bei evidentem Wurmreiz: Calomel mit Bilsenkrautextract und Clystiere von Milch. Bei starken Congestionen nach dem Kopfe: örtliche Blutentziehungen, kalte Umschläge auf den Kopf; — bei hydrocephalischen Erscheinungen Calomel, essigsaures Kali, Digitalis. Bei Zahnreiz, beiläufig die *causa movens* unsrer Krankheit, welche die englischen Aerzte fast ausschliesslich statuiren: örtliche Blutentziehungen, Laxanzen, häufiges Bestreichen des Zahnfleisches mit milden Oelen, unter besonders dringlichen Erscheinungen Scarificationen; letztre werden in der grössten Ausdehnung und, wie sie versichern, mit dem besten Erfolge von Engländern angewendet; so *Marshall Hall*, *Burgess*, *Georg Rees*, *R. Davis*, *Ryland*, *Lee*, *Humphry Sandwith*, *Moon*, *Mitchell* u. A. Allen diesen Mitteln muss um so mehr der Gebrauch des Moschus beigegeben werden, je kürzer die Zwischenräume sind, in denen die Anfälle erfolgen und je heftiger und länger dauernd diese auftreten. — Eine dritte Reihe von Mitteln endlich ist erst dann an ihrem Orte, wenn die Krankheit temporär gehoben, aber ihre Wiederkehr zu fürchten ist. Zu letzterm wird nur dann genügender Grund vorhanden sein, wenn specifische Körperdispositionen Veranlassung dazu geben. Obenan steht hier der hydrocephalische Habitus, wogegen sich mir Nichts so bewährt hat, als die Compression durch Heftpflasterstreifen. — Die consequente Anwendung gelind aromatischer, allgemach immer in kühlerer Temperatur zu benutzender Bäder, denen fleissige Waschungen

des ganzen Körpers mit kaltem Wasser sich anschliessen, beseitigen in Verbindung mit einer mild, aber kräftig nährenden Kost, ungehindertem Genuss der frischen Luft und hinreichender Körperbewegung die krankhafte Neigung zu Nervenanfällen. Bei scrophulösem Habitus wird uns unter Beachtung der sonst nothwendigen Diät der Leberthran seine vielfach bewährte heilkräftige Wirkung weniger versagen, als das Jod in seiner verschiedentlichen Anwendungsart. Ist durch die Krankheit bedeutende Körperschwäche zurückgelassen worden, so empfiehlt sich das Eisen, namentlich das salzsaure Oxydul.

Die Ueberwachung der Prostitution vom sittlichen und sanitäts-polizeilichen Standpuncte betrachtet.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gumbinner*, pract. Arzt in Berlin.

(Fortsetzung.)

Der Nutzen der Bordelle vom Standpuncte der Sittlichkeit und insofern es dabei nur auf Beschränkung der heimlichen Prostitution ankommt, ist also ein sehr beschränkter. Nun fragen wir aber vom Standpuncte der Sittlichkeit aus, worin denn eigentlich der Unterschied zwischen der heimlichen und öffentlichen Prostitution besteht? Hier wie dort wird der Unsittlichkeit aus Gewinnsucht gefröhnt, nur mit dem Unterschiede zu Gunsten der heimlichen Prostitution, dass hier kein Dritter, kein Kuppler sich auf Kosten Unglücklicher durch die Unsittlichkeit bereichert, und der Staat nur eine wirkliche Duldung, weil er Angesichts der Erfahrung der Jahrhunderte und Jahrtausende nicht anders kann, übt,

während er bei der öffentlichen Prostitution, wie sehr man auch immer mit den Worten spielen mag, nicht eine blosse Duldung ausübt, sondern ein förmliches, wenn auch nicht ausschliessliches Privilegium ertheilt, zum Besten der Unzucht, der Verführung, des Menschenhandels, der unheilbaren Entsittlichung und Arbeitsunfähigkeit.

Man hat gesagt, die Bordelle verhüten die rohe, raffinirte und unnatürliche Befriedigung der Wollust. Diese Behauptung müssen wir gradezu als eine aus der Luft gegriffene bezeichnen. Wie man auch immer die Bordelle beaufsichtigen mag, die Befriedigung der Wollust selbst wird man doch nicht beaufsichtigen können. Es gehört nicht hieher, auf die verschiednen Arten jener unnatürlichen Befriedigung näher einzugehn, doch so viel haben wir hier als das Resultat unsrer Erfahrungen anzuführen, dass die meisten jener unnatürlichen, mit Staunen, Entsetzen und Ekel erfüllenden Arten als Monomanie ärztlich zu behandeln, aber nicht polizeilich zu unterdrücken sind. Ebenso müssen wir hier auch nur beiläufig anführen, dass die verhältnissmässig längere Zeitdauer des Beisammenseins keinen ausreichenden Verdachtsgrund für eine unnatürliche Befriedigung abgiebt, wenn auch allerdings in der Regel die natürliche Befriedigung in kürzerer Zeit vollendet ist. Die Rechtfertigung dieser Behauptung wird uns gewiss an diesem Orte erlassen sein; das aber müssen wir doch grade hier in Erinnerung bringen, dass die Bordelldirne jeder Verlockung zu einem „Nebenverdienst", den sie dem Wirthe, ihrem Brodherrn nicht auszuantworten braucht, williger Folge leisten und sich leichter als die heimliche Prostituirte zu den oft widerwärtigen Geschäften, welche der krankhaft entartete männliche Geschlechtstrieb fordert, herbeilassen wird.

Man hat als fernern Nützlichkeitsgrund für die Bordelle die durch sie gewährte Beaufsichtigung der Prostituirten zuvörderst durch den Wirth und demnächst durch die Polizei angegeben. Aber worauf soll denn eigentlich die Beaufsichtigung sich erstrecken? Auf die Art und Weise,

wie die Wollust befriedigt wird, doch gewiss nicht! Indessen soll sie die Unerlässlichkeit einer anständigen Kleidung und die Unmöglichkeit des so widerwärtigen Umherstreifens auf den Strassen, besonders in den Abendstunden, gewähren. Was nun die anständige Kleidung betrifft, so wird diese bei den sogenannten heimlichen Prostituirten eben nicht vermisst werden, da gerade diese den Damen von Stande ähnlich erscheinen und in den untern Sphären nicht für das gehalten sein wollen, was sie sind, wie sie sich denn überhaupt nicht durch die Kleidung — und wenn es doch geschieht, nur durch übertriebenen Luxus — vielmehr nur durch ihre Blicke da bemerklich machen, wo sie bemerkt sein wollen. Was aber das abendliche Umherstreifen betrifft, so wird die Einrichtung der Bordelle diese Unterart der Prostitution gewiss nur wenig oder gar nicht beschränken. Jeder erfahrne Polizeibeamte wird wohl wissen, dass nur eine gewisse Art von Prostituirten dieser Beschäftigung fröhnt, während eine andre Art die Wohnung nie verlässt, und das rührt wohl mit, wenn auch nicht ausschliesslich daher, weil sehr viele Männer, besonders Fremde, denen die hiesigen Localitäten minder genau bekannt sind, nur auf diesem Wege die Gegenstände zur Befriedigung ihrer Wollust suchen. Indessen hat bereits die Polizei auf diese hinlänglich bekannten Promenaden ein wachsames Auge, und wir zweifeln, ob ein Mehres geschehn könnte; jedenfalls gehört dieser Theil unsres Gegenstandes in die Strassenpolizei, die unter allen Umständen Sittlichkeit und Anstand aufrecht zu erhalten hat, auch ohne dass der Staat die Bordelle, jene demoralisirenden Anstalten, privilegirt.

Ueberhaupt ist auf die strenge Beaufsichtigung der Bordelle in sittlicher und disciplinarer Hinsicht nicht viel zu geben. Die Polizei kann nicht vor jede Thür und in jedes Zimmer Schildwachen ausstellen, und was die Wirthe betrifft, so ist der Menschenschlag, der dies Gewerbe betreibt, gewissermassen darauf abgerichtet, die Gesetze zu umgehn. Schon nach den frühern Vorschriften sollten die Bordell-

dirnen nicht vor den Thüren stehn, ebenso durften erhitzende Getränke in den Häusern nicht verkauft werden. Wie diese Vorschriften befolgt wurden, ist bekannt. Man muss die Natur jener Orte kennen und die schwer zu besiegende menschliche Schwachheit, dem höchsten Sinnenrausch gegenüber wohl ins Auge fassen, um hier, bei aller sonstigen Achtung vor der Integrität unsrer Beamten, mehr als anderswo Contraventionen zu erklären.

Die Bordelle haben sich keineswegs als das allein gezeigt, was sie eigentlich sein sollten. Schon ihr Aeusseres war eine Unsittlichkeit, eine wahre Schule der Verführung unsrer Jugend. Daneben dienten diese Häuser allen Arten der Schwelgerei, dem Spiele und den Verbrechern als Zufluchts- und Zusammenkunftsorte. Die Speisen und Getränke, die dort verabreicht wurden, mussten mit unverhältnissmässig hohen Preisen bezahlt werden und mancher wohl erzogene kaum dem Knabenalter erwachsene junge Mann wurde hier körperlich, moralisch und ökonomisch zu Grunde gerichtet. Dazu kam noch der ganz besondre Umstand, dass die Bordelle sich grade in der Nähe der drei städtischen Gymnasien befanden (Königsmauer, Petristrasse, Falkoniergasse), in den belebtesten und bevölkertsten Gegenden der Stadt, so dass die schlimmsten Excesse *in venere et baccho* recht eigentlich durch die Behörden begünstigt waren.

Diese letztern Umstände hat denn auch Dr. *Behrend* sehr wohl beachtet und er empfiehlt daher eine Reorganisirung der Bordelle, bei welcher dieselben durchaus nur der Ausübung des Coitus dienen sollen, ohne allen sonstigen Excessen Raum geben zu können. Die Bordelle sollen, nach dem *Behrend*'schen Entwurf, stets verschlossen sein und nur auf einen Glockenzug geöffnet werden. Die untere Hälfte der Fenster, die sämmtlich Milchglasscheiben haben, ist verschlossen und endlich darf sich kein Versammlungszimmer in den Häusern befinden. Wie wohl gemeint jene Vorschläge auch sein mögen, und wie sehr das ihnen innewohnende sittliche Princip anerkannt werden

muss, so wenig sind sie doch geeignet, die Bordelle ihrem eigentlichen, gerade auch von Dr. *Behrend* angestrebten Zwecke näher zu bringen. Bordelle von der Einrichtung, wie sie *B.* vorschlägt, dürften schwerlich der heimlichen Prostitution irgend erheblichen Abbruch thun. Wer nicht gerade alles Schaamgefühls baar und ledig ist, der will seinen Eintritt ins Bordell möglichst unbemerkt geschehn lassen und wer nicht gerade ein Gelüste hat, das noch nicht einmal „viehisch" genannt zu werden verdient, der will auch den Gegenstand, der zur Befriedigung der Wollust dienen soll, vorher kennen lernen, wenn er auch sonst auf eine zärtliche Umarmung oder auf ein Liebesverhältniss eben nicht lüstern ist. Wie sollen wir aber, Angesichts dieser Umstände die von *Behrend* empfohlene Organisation unterstützen? Der Besucher des Bordells muss zuvörderst, vielleicht unter dem Gelächter der neugierigen Strassenjugend und der Dienstboten in der Nachbarschaft die Glocke ziehn, dann erhält er Eintritt auf die Gefahr hin, wegen Ueberfüllung abgewiesen oder zum Warten auf dem Flure (Versammlungszimmer will *B.* ausdrücklich verboten wissen) genöthigt, im günstigsten Falle zu einem Frauenzimmer geschickt zu werden, das er vorher nicht gesehn. Die Einrichtung dieser Bordelle macht es endlich auch nothwendig, dass der Besucher unmittelbar nach befriedigtem Geschlechtstriebe das Haus verlassen und demnach in der Regel die Musterung vor denselben Personen, die seinen Eintritt beobachtet, passiren muss. Es ist schwer anzunehmen, dass bei einer derartigen Organisation die Bordelle sonderlichen Zuspruch haben und damit der heimlichen Prostitution irgend welchen erheblichen Abbruch thun werden. Vermögen sie aber das nicht, dann sind sie, wie sehr man ihnen auch sonst immerhin das Wort reden mag, gerichtet.

Allein, ganz abgesehn von jener eigenthümlichen Einrichtung, müssen wir, schon Angesichts aller Erfahrungen den Satz fest halten, dass die Bordelle überhaupt nicht im Stande sind, der heimlichen Prostitution wirksam entgegen zu treten. Das mit dieser letztern verbundne Leben ist

für leichtsinnige Frauenzimmer zu verlockend, um ihm widerstehn zu können. Die ergiebige Quelle dieser Lebensweise ist Putz- und Vergnügungssucht, seltner schon unmässiger Geschlechtstrieb, Arbeitsscheu, daneben freilich auch Verführung durch gebildetere Männer, die jene Mädchen Anfangs für sich unterhalten, und nachdem sie ihrer überdrüssig geworden, vielleicht gar mit verlassenen Kindern in die Welt, der sie durch Arbeit entfremdet sind, zurückstossen. Endlich dürfte sich auch bei Vielen die ernste Betrachtung des in der That traurigen Looses der weiblichen Arbeiterinnen hinzugesellen. Die Frau hat in der arbeitenden Classe die doppelte Pflicht als Gattin und Mutter, sowie als Miternährerin der Familie zu tragen, selbst die Kinder werden zur Ernährung der Familie mit herangezogen und in diesem kümmerlichen Leben, wo schon die Ehrlichkeit auf eine harte Probe gestellt wird, kann die Ehrenhaftigkeit wahrlich nicht gedeihen. Wie sehr der strenge Gesetzgeber, der moralische Rigorist ihr Schuldig aussprechen mögen — die Humanität wird mildernd einschreiten müssen, sie wird die Aussicht auf ein träges, bequemes, von Lust und Vergnügen getragenes Leben um so weniger unbedingt verdammen können, als der Gedanke von der mit jenem Leben verbundnen Unsittlichkeit doch auch noch lange nicht auch bei den Gebildetsten, bei denen, die das Volk zu seinen Besten zählt, die ihm als Beispiel dienen sollen, zur That geworden ist. Ein keusches, jungfräuliches Leben gehört zu den Seltenheiten. Das dürfen wir als eine, wenn auch bittre, aber doch schwer zu bezweifelnde Wahrheit hinstellen. Man hat es allerdings sehr bequem, auf das arme Proletariermädchen, das von früher Kindheit zum Dulden und Dienen gewöhnt wurde, einen Stein zu werfen, wenn es in der Sehnsucht nach dem Leben der begüterten Geschlechtsgenossinnen, die in Bequemlichkeit und Vergnügen, und von galanten Herren umgeben, ihre Tage verbringen, jenen Fehltritt begeht, von welchem die Umkehr so schwer ist; man schickt sie ins Arbeitshaus, wenn sie für Gewährung ihres Körpers den „Sünden-

lohn" nimmt, während derjenige, der ihn gegeben, sich seiner That rühmen und wider das Opfer seiner Wollust zeugen darf. Wie sollen denn die prostituirten Mädchen, die in den allermeisten Fällen ohne Erziehung, ohne elterliche Fürsorge aufgewachsen sind, einen innern Abscheu vor ihrem Lebenswandel nachhaltig empfinden, wenn sie wahrnehmen müssen, dass Männer, für deren geistige und sittliche Bildung der höchste Aufwand geschah, sich ihnen und ihren Genossinnen täglich in die Arme werfen und vom Standpuncte der Sittlichkeit aus dieselbe Sünde begehn, die sie allein büssen sollen. Wie soll vollends jener innere Abscheu Platz greifen, wenn der Staat geradezu die Prostitution in eignen Häusern concessionirt! Will man ein Uebel heilen, will man es selbst nur palliativ behandeln, dann muss man es auch in seiner wahren Gestalt erkennen, und da dürfen wir uns denn bei unsrem Gegenstande das Bekenntniss nicht verhehlen: Die Prostitution ist zur Sitte geworden und darum ist sie mächtiger als das Gesetz.

Doch wir wollen uns hier nicht weiter in einer idealen Sphäre bewegen. Bleiben wir vielmehr auf dem Boden der Thatsachen stehn. Wir wollen einmal einen Augenblick die Zulässigkeit der Bordelle, Angesichts der obwaltenden Verhältnisse einräumen, werden sie denn der heimlichen Prostitution irgend erhebliche Schranken setzen? Die Frauen, die dieser letztern bisher gehuldigt, können kein ehrenwerthes Gewerbe mehr ergreifen und werden lieber auf einige Monate ins Arbeitshaus als in die Sklaverei des Kupplers gehn, selbst wenn dieser sie annehmen wollte. Ganz besonders aber werden die Ursachen der Prostitution fortdauern, und die öffentliche „Duldung" des Gewerbes wird den heimlichen Betrieb desselben hie und da wohl minder einträglich werden, aber immer noch ziemlich lohnend, und jedenfalls einladender als unter der Herrschaft der Kuppler erscheinen lassen, zumal in verschlossenen Häusern und hinter undurchsichtigen Fenstern! Was aber die strenge Beaufsichtigung der heimlichen Prostituirten betrifft, so dürfte sie schwerlich in einem erhöhteren Grade,

als es jetzt schon der Fall ist, Stattfinden, und doch hat sich diese Strenge als erfolglos bewiesen. Die Strafe bessert den Verbrecher nicht, besonders kann die Gesellschaft keinen Gewinn davon haben, wenn das Verbrechen nicht nur nicht ausgemerzt werden kann, sondern — zum Bedürfniss geworden ist. Die vom Staate ausgehende Gestattung der öffentlichen Prostitution, vom Standpuncte der Sittlichkeit entschieden nicht zu rechtfertigen, wäre allenfalls zu entschuldigen, wenn sie die heimliche Prostitution erheblich beeinträchtigte und somit ein wirksames Mittel gegen die Verbreitung der Syphilis zu gewähren vermöchte; allein da das erstre nicht der Fall ist, werden wir das letztre vergebens erwarten.

Wir haben hiernach die Gründe dargelegt, weshalb der Staat die Frage der Prostitution vom Standpuncte der Sittlichkeit aus nicht zu einer practischen Erledigung bringen d a r f. Er darf es nicht, weil er es nicht kann, weil er sich in der Unmöglichkeit befindet. Ganz anders aber gestaltet sich der Gegenstand, wenn der Staat in den Prostituirten nicht mehr unsittliche, sondern einzig und allein gesundheitsgefährliche Individuen erblickt, wenn er also den unfruchtbaren Standpunct der Sittlichkeit im engern Sinne ganz und gar aufgiebt und einzig und allein den der Sanitätspolizei einnimmt; und somit wären wir an unsern Ausgangspunct wieder angelangt, und müssen nunmehr, nachdem wir uns entschieden gegen die Wiederherstellung der Bordelle ausgesprochen, die Mittel zu einem wirksamern Schutz gegen die Syphilis angeben.

Der Staat entsage dem Anspruch, die Unsittlichkeit der Prostitution als solche zu bestrafen, er soll jedoch alle diejenigen, welche in dem Verdacht stehn, die syphilitische Krankheit durch den Coitus mit Absicht oder aus Fahrlässigkeit zu verbreiten, festnehmen, wie ihm dies Recht, abgesehn von der mildern Form, in der es geübt wird, ja auch bei andern ansteckenden Krankheiten noch niemals bestritten worden ist. In jenem Verdachte stehn aber mit vollem Rechte alle diejenigen Frauenzimmer, welche aus

der Prostitution ein Gewerbe machen, ohne die Bedingungen zu erfüllen, welche das Gesetz zur Reinigung von demselben vorschreibt. Diese Bedingungen aber sind die Unterwerfung unter eine periodische amtsärztliche Untersuchung.

Man wird uns hier zunächst den Einwand machen, dass die amtliche Constatirung dieses Gewerbebetriebes höchst schwierig, vielleicht unmöglich ist. Diesen Einwand können wir sehr leicht beseitigen. Sobald die prostituirten Frauenzimmer nur wissen, dass ihr Gewerbe nicht als solches, sondern nur die Unterlassung der amtsärztlichen Untersuchung von der Polizei verfolgt und gestraft wird, so werden sie sehr willig bereit sein, sich dieser Untersuchung zu unterwerfen und keine Scheu empfinden, in den polizeilichen Registern als Prostituirte zu figuriren. Was möchte sie auch verhindern, einen Stand vor der Polizei zu verbergen, den sie sonst absichtlich zur Schau tragen, und der, wie sie am besten wissen, der Polizei nichts weniger als unbekannt ist. Man möchte uns hiergegen die Scheu vor der amtsärztlichen Untersuchung anführen, allein dieser Einwand ist nicht stichhaltig, denn die Prostituirten bringen, um ihr Gewerbe, ob auch in steter Angst vor der Denunciation, betreiben zu können, weit grössere Opfer, als eine zwei bis drei Mal wöchentliche ärztliche Untersuchung, die sie plötzlich von der Angst vor den stets wachsamen und gefürchteten Polizeibeamten befreit und ihnen den Betrieb ihres Gewerbes sichert. Man denke nur an die Schritte, zu denen die Prostituirten jetzt genöthigt sind, bald müssen sie, um ihre Subsistenzmittel nachzuweisen, für verhältnissmässig hohe Summen Dienst- und Arbeitsbescheinigungen erkaufen, bald sind sie genöthigt, sich mit dem ersten besten Taugenichts zu verheirathen, den sie mit ihrem schmutzigen Gewerbe ernähren müssen, ohne sich damit in vielen Fällen vor Misshandlung sicher zu stellen, und bei allen diesen Opfern müssen sie in beständiger Furcht vor dem Arbeitshause leben. Ferner könnte man uns vielleicht anführen, dass die Besorgniss als angesteckt

erklärt zu werden, die Prostituirten von der Meldung zur ärztlichen Untersuchung zurückschrecken wird, allein auch diese Besorgniss können wir als beseitigt ansehn. Die sehr grosse Mehrzahl der Prostituirten kennt die Syphilis in ihren häufigsten Formen und fürchtet sie, und alle sehn in derselben das unvermeidliche Mittel, ihre Kunden zu verlieren. Namentlich aber wissen sie in der Regel, dass der Chanker und die Condylomata, rechtzeitig erkannt und behandelt, sehr bald zu beseitigen sind, und so werden die meisten dieser Frauenzimmer, sobald sie nur ihr Gewerbe nicht mehr gefährdet sehn, die ihnen auferlegte ärztliche Untersuchung nicht als einen Zwang meiden, sondern als eine Wohlthat dankbar hinnehmen. Dass der Abschaum der Prostituirten trotz der Vortheile, die ihnen die Meldung bei der Polizei gewährt, diese wegen der daraus hervorgehenden Nöthigung zur ärztlichen Untersuchung, so wie der daran sich knüpfenden Besorgniss für krank erklärt zu werden, gleichwohl meiden wird, wollen wir zugeben, aber wir müssen hierbei doch erinnern, dass die Polizei in den von ihr controllirten Freudenmädchen die besten Hülfsagenten finden wird, und der Brodneid wird hier eine grössere und wirksamere Wachsamkeit entfalten, als sie die strengste Polizei aufzubieten im Stande sein dürfte. *)

---

*) In der *Behrend*'schen Schrift wird die auch von den Kupplern zu erwartende Vigilanz auf die heimliche Prostitution angeführt. Wir wollen diese nicht leugnen, aber auch keinen zu hohen Werth auf dieselbe legen, denn einmal wird die heimliche Prostitution selten in der Nachbarschaft der Bordelle betrieben, und zum andern wissen auch die Bordellwirthe sehr wohl, dass in den meisten Fällen jene einzeln wohnenden Prostituirten nun doch einmal eine eigne Kundschaft haben, welche sich schwerlich dem Bordelle zuwenden möchte.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 33. *Berlin, den* 17*ten* *August* 1850.

Fall von Destruction in der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns und kranke Beschaffenheit der innern Fläche der Schädelknochen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gustorf*, Grossh. Mekl. Med.-Rath in Berlin.

Beim Grafen A., als er 20 Jahre alt war, einem Menschen von höchst entwickelter Intelligenz und hoher Empfänglichkeit der Sinne, von zartem, schmalem, höchst schwächlichem Körperbau und rhachitisch scrophulös-nervöser Constitution; von einer Mutter empfangen, die an der *phthisis pulmonum* starb, von einem Vater gezeugt, der häufig syphilitische Krankheiten überstanden hatte und noch kurz vor Erzeugung dieses Knaben behaftet mit *psoriasis syphilitica*, gichtähnlichen Knochenschmerzen und scheinbar rheumatischem Kopfweh, mittelst Quecksilber im Aeussern befreit worden war, offenbarte sich 14 Tage nach der Geburt eine Augen- und Augenliderkrankheit; das Kind litt

an Entzündung, Geschwulst und Zusammenkleben der Augenlider, und an heftiger Entzündung der Augen selbst; es soll sich viel eiterartige Feuchtigkeit ausgeschieden haben. Auch entstanden schon vor dem ersten Zahndurchbruche (wodurch sie sich von Scropheln unterscheiden) Drüsengeschwülste. Das Kind wurde vaccinirt, überstand andre Ausschläge des kindlichen Körpers glücklich, war aber und blieb welk und schwächlich, bekam im zweiten Lebensjahre einen rhachitischen Schädelbau, hatte eine runzliche Haut von übler kranker Farbe mit auffallender Entwickelung des Venensystems, mangelhaft entwickeltes Muskelfleisch und sah wie ein altes Männchen aus. Aber die Natur gab ihm mehr am Innerlichen als nach dem Maasse des Aeusserlichen, das sie ihm zugedacht hatte; denn je mehr der Körper zurückblieb, desto üppiger reifte der Geist fort, und blühte, ungemeine Talente verrathend viel versprechend der Zukunft entgegen. Der Graf besass ungemeine Lebhaftigkeit und Stärke der Phantasie, vortreffliches Gedächtniss, Witz, Scharfsinn und Genie für die Wissenschaft. Auch genoss er eine fürstliche Erziehung und hatte einen berühmten Naturphilosophen und Mystiker zum Erzieher. Aber der Umfang und Unfug von Gleichungen und Polarisirungen der Naturphilosophie wirkte eben so verkehrt auf die Phantasie des jungen Mannes, als einst die so verkehrte Uebertragung dieser Philosophie an's Krankenbett, gefährlich und verkehrt auf die Aerzte — Scherzweise pflegte er zu sagen: „mir fehlt es an Beharrlichkeit im Raume; meine Lebensthätigkeit ist so gross, dass die Kraft allen Stoff verbraucht." In der That sein unbeharrliches Gemüth segelte in einem viel bewegten, oft mit Strapatzen verbundnen Dienst- und Hofleben, beständig im Sturme, und bei früh reifem übermässigem Geschlechtstriebe rieb er die schwächliche Constitution in einem immer erneuerten Kampfe mit den Leidenschaften auf. „*Est natura hominum novitatis avida*" seine gesammte Kraft schwang sich in der ausschweifendsten Thätigkeit um sehr viele und mancherlei Frauenzimmer herum. — So konnten

denn häufige syphilitische Ansteckungen nicht ausbleiben. Ich heilte, bat dringend um Schonung der spärlichen Kräfte, bewies sonnenklar einen frühen Tod bei dieser Lebensweise und rieth und that Alles, was die Wissenschaft und persönliche Freundschaft erheischten. Aber man versprach viel und hielt Nichts. Endlich stellten sich Gliederschmerzen, Halsbeschwerden, die in Drüsenanschwellungen ihren Grund hatten, häufiges Nasenbluten, Schlaflosigkeit, zu leiser nicht anhaltender, meist traumvoller Schlaf, Pochen im Kopfe bei schneller Bewegung, heisser Kopf und kalte Extremitäten ein. Der habituelle Puls war weich, klein und frequent. Das Reissen in den Gliedern nahm allmälig zu, so dass der Kranke zuweilen das Bett hüten musste. Jetzt konnte er als Repräsentant der Gattung des nervösen Constitutionsfehlers dienen, und wurde äusserst empfänglich für Witterungswechsel und epidemische Einflüsse. Einst, und zwar zwei Jahre vor dem unglücklichen Ende, stürzte der Graf Champagner-berauscht vom Pferde auf den Hinterkopf. Ein zwei Tage anhaltendes, periodisches Irrereden soll die Folge gewesen sein. Seit diesem Sturz hatte er beständig das Gefühl einer zu grossen Schwere des Kopfs und er klagte bei Witterungswechsel und in der heissen Jahreszeit über dumpfem Druck darin und Schmerzen im Nacken, die sich endlich im Hinterhaupte mehr fixirten und zu Zeiten bei jeder Bewegung des Kopfs unerträglich wurden. Ich hatte damals genau auf die Disposition zu innern Formumwandlungen und Ablagerungen Acht, aber zur Legung eines Eiterbandes im Nacken konnte Pat. um keinen Preis bewogen werden. Ueberhaupt legten sein hoher Grad geistiger Ausbildung und seine rege nicht herabzustimmende geistige Thätigkeit und Lebendigkeit, die Beobachtung des zu seiner Herstellung unumgänglich nöthigen, mehr psychischen als physischen Regimens, seinen behandelnden Aerzten unübersteigliche Hindernisse in den Weg.

(Schluss folgt.)

Die Ueberwachung der Prostitution vom sittlichen und sanitäts-polizeilichen Standpuncte betrachtet.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gumbinner*, pract. Arzt in Berlin.

(Schluss.)

Uebrigens lässt sich auch (wir kommen noch näher darauf zurück) die Wohnung der amtsärztlich beaufsichtigten Prostituirten auf eine für sie nicht verletzende Weise dem Publicum kenntlich machen und so werden sie einen weit grössern Zuspruch haben müssen, als die Genossinnen, welche ihr Gewerbe ohne jene, das männliche Publicum schützende Aufsicht treiben. Somit wird schon der Selbsterhaltungstrieb und die Furcht vor Denunciation die sehr grosse Mehrzahl zwingen, sich polizeilich anzumelden. Man möchte endlich gegen uns anführen, dass jede raffinirte Vagabundin, die dem Auge der Polizei entgehn will, sich nur als prostituirt zur regelmässigen ärztlichen Untersuchung melden wird, um so die Aufenthaltsberechtigung zu erreichen; doch dieser Einwand, den wir nur, um alle Möglichkeiten zu berücksichtigen, angeführt, lässt sich wohl am ehesten beseitigen. Denn es versteht sich wohl von selbst, dass wir die Prostitution nicht als ein regelmässiges Gewerbe vom Staate anerkannt wissen wollen, (was ja auch entschieden gegen das von uns aufgestellte Princip stritte) vielmehr muss den zuständigen Behörden das Recht gesichert bleiben, die Bedingungen für den Aufenthalt und den Verbleib in einer Gemeinde festzustellen. Der Polizei werden übrigens die nicht gemeldeten Prostituirten ebenso wenig unbekannt bleiben, wie diejenigen Frauen (wenn es deren geben sollte), welche mit der Unterwerfung unter die regelmässige ärztliche Untersuchung einen Deckmantel für irgend ein verbrecherisches Streben sich zu erkaufen

wähnen möchten, und gerade in dem einen wie dem andern Falle würde der Polizei nur ein festerer Anhalt zu erhöhterer Wachsamkeit gegeben sein, und wie es gegenwärtig bei den so zahlreichen heimlichen Prostituirten der Polizei so oft gelingt, den Beweis der strafbaren Wollust zu führen, so wird es ihr bei einer geringern Zahl gewiss noch leichter werden, den Verdacht fahrlässiger Verbreitung der Syphilis festzustellen und die betroffenen Individuen der Strafe zu überliefern.

Wenn es uns übrigens gelungen ist, in der Durchführung unsres Systems ein wirksameres Mittel gegen die Verbreitung der Syphilis angegeben zu haben, so können wir uns auch wohl den Einwand gefallen lassen, dass es trotzdem immer noch eine heimliche ärztlich nicht beaufsichtigte Prostitution geben wird. Allein diese wäre doch jedenfalls auf ein Minimum reducirt und damit auch ihre grössere Gefährlichkeit für die öffentliche Gesundheitspflege beseitigt.

Dies wären etwa die Grundzüge unsres Systems, das, wie es auch immer beurtheilt werden möge, doch jedenfalls den Anspruch auf ein festes Princip sich zu stützen, erheben darf. Den Vergleich mit den anderwärts empfohlenen Ansichten, selbst wenn sie, wie namentlich die *Behrend*'schen, practisch ausführbar wären, darf unser System — mag man nun den sittlichen, oder den sanitätspolizeilichen Gesichtspunct festhalten — wohl am wenigsten scheuen. Forschen wir unbefangen nach dem Inhalte der Ansichten derjenigen, welche die Herstellung der Bordelle und strenge Bestrafung der heimlichen Prostitution wollen und halten dagegen unser System, so dürften sich wohl unzweifelhaft folgende Resultate ergeben:

Auf der einen Seite duldet der Staat nicht etwa bloss eine Unsittlichkeit, die Prostitution, sondern er concessionirt sie förmlich, wenn auch immer „mit dem Vorbehalte des Widerrufs" als einen Gewerbebetrieb, er erlaubt in den Bordellen die Errichtung von Anstalten zur Begünstigung manches andern frevelhaften und verbrecherischen Treibens,

im günstigsten Falle aber Pflanzschulen für die Arbeitsunfähigkeit und die heimliche Prostitution, die er doch grade bekämpfen will, daneben aber autorisirt er auch in der Kuppelei einen jedes Sittlichkeitsgefühl empörenden Frevel, der sich nur zu oft zum wirklichen Verbrechen steigern wird und muss; und bei alle dem sehn wir den Staat ausser Stande, die heimliche Prostitution wirksam zu bekämpfen, oder auch nur erheblich zu beschränken, so dass selbst der einzige Grund, die öffentliche Gesundheitspflege um derenwillen der Staat seine Ehrenhaftigkeit in die Schanze schlägt, hier nicht einmal Platz greifen kann.

Auf der andern Seite dagegen verhält sich der Staat wirklich duldend gegen eine Unsittlichkeit, die zu beseitigen, selbst nur zu beschränken, ausserhalb der Grenzen seiner Macht liegt. Ohne dass er das Sittlichkeitsprincip zu berühren braucht, sorgt er, so weit er es nur irgend vermag, für das Gesundheitswohl seiner Angehörigen, indem er nach der Analogie seines Verfahrens zum Schutze gegen ansteckende Krankheiten überhaupt, diejenigen, welche in dem begründeten Verdacht, die Syphilis absichtlich zu verbreiten stehn, der Strafe überliefert, dagegen diejenigen, welche sich der periodischen amtsärztlichen Untersuchung und den daran sich knüpfenden Folgen als einer Quarantaine unterwerfen, von jenem Verdacht freispricht. Die Gesundheitspolizei kann ein Mehres von der Gesetzgebung nicht verlangen, als die Individuen, welche in dem Verdacht stehn, eine ansteckende Krankheit zu verbreiten, ärztlich untersuchen zu lassen, und wenn dieser Verdacht als begründet befunden wird, wenn sich also bei der Untersuchung das wirkliche Vorhandensein der Krankheit kund giebt, jene Individuen für die Gesunden unschädlich zu machen. Sollte aber die Gesundheitspolizei ihre Forderungen steigern, sollte sie vollends die Bestrafung und Entfernung jener nur verdächtigen Personen, selbst für den Fall, dass sie der regelmässigen ärztlichen Untersuchung sich unterwerfen, verlangen, nun dann muthet sie der Gesetzgebung eine Unmöglichkeit zu, eine eben

solche Unmöglichkeit, wie es das Eingehn auf die Forderung wäre, vom Standpuncte der Sittlichkeit aus ein Gesetz über Duldung der Prostitution zu geben. Das Sittlichkeitsprincip heischt genau dasselbe, was jene zu weit getriebene Forderung der Gesundheitspolizei in sich schliesst: Austreibung aller prostituirten Frauen — und das eben ist die Unmöglichkeit.

Die von uns empfohlene Organisation ist keineswegs eine blosse Duldung von „Einspännerinnen". Die Duldung oder vielmehr Concessionirung dieser letztern wäre nichts andres, als eine geringfügige Modification der Bordelle, und wir müssen mit *Behrend* und den in seiner Schrift angeführten polizeilichen Gutachten übereinstimmend unsre Meinung dahin aussprechen, dass wir diese Art von concessionirter Prostitution für schlimmer als die Bordelle erachten, obschon wir denen, die auf die polizeiliche Beaufsichtigung der Prostituirten einen so hohen Werth legen, zu bedenken geben müssen, dass das Institut der Schutzmannschaft (welches in der Zeit jener in der *Behrend*'schen Schrift mitgetheilten Gutachten noch nicht existirte) die Beaufsichtigung der Einspännerinnen ebenso wirksam wie die der Bordelle zu üben im Stande ist. Indessen müssen wir deshalb die Einspännerinnen für nachtheiliger als die Bordelle erklären, weil sie im Princip nicht nur dasselbe sind, weil sie nicht nur den Staat nöthigen, ein Gewerbe wie das der Kuppelei zu concessioniren, sondern gerade deshalb, weil hier diesem Lastergewerbe offenbar Gelegenheit gegeben, ja dasselbe förmlich provocirt wird, auch mit der heimlichen Prostitution einträgliche Nebengeschäfte zu machen.

Als einen wesentlichen Vorzug unsres Systems müssen wir eben die Beseitigung der Kuppelei, deren Duldung ein viel ärgerer Schandfleck für den Staat, als die der Bordelle und der Prostitution überhaupt ist, betrachten. Ferner ist die, auch in der *Behrend*'schen Schrift ausgesprochene Befürchtung, dass Einspännerinnen ab und zu ärztlich gar nicht beaufsichtigte Prostituirte an ihrer Stelle werden „Geschäfte machen" lassen,

wohl den Bordellen gegenüber zu berücksichtigen, keineswegs aber bei der Organisation, die wir empfehlen, zu rechtfertigen. Eine solche Stellvertretung ist wohl hauptsächlich bei dem Vorhandensein der Kupplerin recht denkbar, da es dieser letztern selten an Gelegenheit fehlen wird, sich mit der ihrer „Aufsicht" übergebenen Dirne wegen einer Contravention freundschaftlich zu einigen, denn die Kupplerin wie die Dirne werden wohl, in der Regel, in dem Falle sein sich vor der Polizei ein gegenseitiges Stillschweigen aufzuerlegen. Anders dagegen gestaltet sich die Sache bei unserm System. Hier dürften wir einmal voraussetzen, dass nur wenige Frauenzimmer, die aus der Prostitution ein Gewerbe machen, sich der ärztlichen Beaufsichtigung entziehn werden, und diejenigen, die es gleichwohl thun, werden gerade von den Beaufsichtigten den geringsten Vorschub zu gewärtigen haben. Wenn daher einmal eine nach unserm System controlirte Dirne in den Fall kommen sollte, sich vertreten zu lassen, so würde sie gewiss hierzu eine (man verzeihe uns den Ausdruck) Dilettantin wählen, welche für sie kein Gegenstand des Brodneids, ihr auch keinen Abbruch zu thun im Stande ist. Wenn man jedoch mit voller Wahrscheinlichkeit annehmen darf, dass derartige stellvertretende Dilettantinnen nicht leicht syphilitisch sein werden, da sie so ihrer Vollmachtgeberin nur Schaden bringen müssten, so ist auch der Zweck, welcher nach unsrer Ansicht bei der Ueberwachung der Prostitution dem Staate allein vorschweben darf, in keiner Weise gefährdet. Es liegt übrigens, wie schon bemerkt, in der Natur des nach unserm Systeme beaufsichtigten Gewerbes, an dessen Gewinn keine Kupplerin wesentlich participirt, dass solche Vertretungen nur selten vorkommen werden, ganz abgesehn davon, dass die durch die Schutzmannschaft zu übende Aufsicht doch jedenfalls eine Erschwerung für dieselben darbieten muss.

Wir haben hiernach gezeigt, dass die Prostitution sehr wohl im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege beaufsichtigt werden kann, ohne dass die Gesetzgebung zu

einem anerkannt unsittlichen Mittel ihre Zuflucht zu nehmen braucht, wir haben ferner gezeigt, dass sich ohne jenes verwerfliche Mittel die heimliche Prostitution kräftiger und sichrer beschränken lässt, als mit demselben, wobei wir freilich an unser Anfangs ausgesprochenes Princip, wonach die Vernichtung der Prostitution überhaupt eine Unmöglichkeit für den Staat ist, erinnern müssen. Und so können wir auch dem Vorwurf, dass es auch bei dem, von uns vorgeschlagenen System noch immer eine heimliche Prostitution geben wird, ruhig entgegen sehn. Uns hat es nur darauf ankommen können, zu zeigen, dass die Gesetzgebung aus dem schwierigen Dilemma, ein kräftiges Schutzmittel gegen die Syphilis zu gewähren, ohne jenes mehr als zweideutige Institut der Bordelle zu beschützen, heraus käme. Wir müssen darauf nochmals hinweisen, dass wenn der Staat die Concessionirung der Bordelle damit beschönigen wollte, dass er die doch einmal vorhandnen unsittlichen Dirnen beaufsichtigt und sie für die öffentliche Wohlfahrt unschädlich machen will, dann doch immer die Frage zu beantworten haben wird, warum denn diese Rücksicht ausschliesslich auf die in den Bordellen wohnenden Dirnen ausgedehnt, und nicht auch den vielen andern zu Theil wird, zumal allen denen, deren gesundheitsgefährlicher Wandel doch den Behörden bekannt ist. — Niemand aber wird wohl den Staat so weit erniedrigen mögen, als dass er das schändliche Gewerbe der Kuppelei zu einer Art von staatlichem Mandat stempeln würde. Und doch müssen dies wohl diejenigen zuletzt zugeben, welche in der von den Kupplern zu übenden „Beaufsichtigung" sich irgend einen erspriesslichen Dienst für die Sittlichkeit und Gesundheitspflege versprechen — ja, selbst wenn ein solcher Dienst zu erwarten wäre, der Staat müsste, um des Dieners willen, den Dienst verschmähn.

Zu den practischen Vortheilen unsres Systems haben wir hier noch einige auf allgemein bekannter Erfahrung beruhende Umstände anzuführen, deren auch *Behrend*, wenn auch gerade, um von ihnen die den unsrigen entge-

gengesetzten Resultate zu gewinnen, erwähnt. *Behrend* nennt es einen Vortheil der Bordelle, dass in ihnen sich häufig verfolgte Verbrecher einfinden, welche auf diese Weise leicht von der Polizei eingefangen werden können; es soll ein Vorzug der Bordelle sein, dass sie auf diese Weise der Polizei als „Mäusefalle" dienen, wobei freilich zugleich daran erinnert wird, dass man auch sonst sehr häufig Verbrechern, mittels ihrer Courtisanen auf die Spur gekommen. Wir halten uns nun gerade an diese letztre Thatsache und dürfen demnach behaupten, dass bei unsrem System ganz derselbe Vortheil erreicht werden kann, während die Bordelle als polizeiliche Fangorte geduldet, den Staat von dem Verdacht nicht reinigen können, dass er, um den Verbrecher zu erreichen, das Verbrechen, oder doch die Unsittlichkeit provocirt. Die Polizei wird den gedachten Nutzen von den nach unsrem System beaufsichtigten Prostituirten weit unverfänglicher und leichter haben, als von den Bordellen. Man muss dabei freilich nicht an die jetzigen Verhältnisse denken, wo die ausschliesslich heimliche Prostitution im fortwährenden Kriege mit der Polizei lebt.

Noch eines andern von *Behrend* zugegeben Umstandes mussen wir hier erwähnen. Die Bordelle, wenn sie nicht gerade zu den vornehmen gehören, in denen die Dirnen das behaglichste Leben führen, haben in der Regel nur den Auswurf der Prostitution aufgenommen. Dies haben namentlich die letzten Erfahrungen, die wir gerade hier in Berlin gemacht, bewiesen, und das wird bei den nach dem *Behrend*'schen Plane anzulegenden Bordellen noch in erhöhterem Grade der Fall sein. Dort sind die Dirnen zu einem einsamen Leben verurtheilt. Keine Musik, kein Tanz, keine gesellige Unterhaltung, keine Intriguen, kein Wein und Kuchen wird dort Abwechselung in ihr Treiben bringen. Sie selbst werden sich die Zeit mit unnatürlichen Sünden verkürzen, und sie werden indirect auch die Veranlassung werden, dass die jugendliche Männerwelt eben solchen Sünden fröhnt. Der erschlaffte Wollüstling, der

gerade in dem Pikanten, dem Unnatürlichen und so auch in jenem Auswurf der Prostitution ein Reizmittel findet, wird die Bordelle suchen; den jungen Mann, der einem vielleicht noch dunkeln Triebe folgt, muss dieser Auswurf zurückschrecken, und während der natürliche Trieb sich immer mächtiger geltend macht, wird er am Ende, wenn die heimliche Prostitution nicht helfend dazwischen tritt, auf unnatürliche Weise befriedigt werden. Wenn aber *Behrend* anführt, dass seit Aufhebung der Bordelle die Päderastie zugenommen, und die Onanie grade jetzt „überaus häufig von Erwachsenen (Studenten, Auscultatoren, Referendarien, jungen Officieren u. s. w.) geübt wird," so möchten solche Angaben, zumal die letztre doch schwerlich auf zuverlässigen, oder gar statistischen Notizen beruhn, nicht maassgebend sein. Es wird wohl allerdings, wo die Ausübung des Coitus sich nicht bewerkstelligen lässt, nicht selten das Laster der Onanie auftreten, schwerlich aber das der Päderastie, welche einen bereits krankhaft entarteten Geschlechtstrieb voraussetzt, sei es, wie in den meisten Fällen primär, sei es, wie in seltnen, secundär, in Folge der Uebersättigung am weiblichen Umgange.

Endlich bleibt uns noch übrig, auf die von *Behrend* mitgetheilten statistischen Notizen über die seit Aufhebung der Bordelle erfolgte Zunahme der unehlichen Geburten einzugehn. Diese Zunahme wird freilich durch Zahlen bewiesen, aber durch ganz nakte. Solche nakte Zahlen entscheiden aber gar nichts, wie dies eben aus der sonst gut gearbeiteten tabellarischen Uebersicht *Behrend*'s sich ergiebt. Auch verhehlt sich *B.* am Schlusse seiner Zusammenstellung keineswegs, dass die Zunahme der unehelichen Geburten auch von andern Ursachen herrühren kann, wie er denn ausdrücklich erklärt, mit jener Zunahme nichts weiter als „die Zunahme der Verführung und folglich der Entsittlichung" beweisen zu wollen. Das aber ist wohl etwas selbstverstandnes; wenn es sich indessen darum handelt, die Zunahme der unehelichen Geburten, also auch die der Entsittlichung mit der Aufhebung der Bordelle in

Zusammenhang zu bringen, so geben grade — und darauf kommt es uns eben hier an — die *Behrend*'schen Tabellen wenig oder gar keinen Anhalt. Die stärkste verhältnissmässige Zunahme fand im Jahre 1839 gegen 1838 Statt, denn während in diesem letztern Jahre das Verhältniss der ehelichen zu den unehelichen Geburten = 7,2 : 1 war, wird es 1839 = 5,5 : 1, also während 1838 durchschnittlich jede achte Geburt eine uneheliche war, wird es 1839 schon jede sechste bis siebente. Im Jahre 1840 gestaltet das Verhältniss sich günstiger und von da ab bis 1847 wird es mit nicht sehr wesentlichen Veränderungen etwas günstiger bis 1844, wo eine merklichere Abnahme der unehelichen Geburten gegen 1843 eintritt von = 5,2 : 1 bis = 5,4 : 1, ohne dass im J. 1842 u. 43 eine Vermehrung der Bordelle Statt gefunden hätte, so wenig wie 1837 und 1838 eine Verminderung. Auffallender wird das ungünstige Verhältniss von 1847 gegen 1846 (1847 = 5,1 : 1; 1846 = 5,4 : 1), was jedoch keineswegs mit Sicherheit auf die in den ersten Tagen des Jahres 1847 erfolgte Schliessung der Bordelle zu beziehn ist, denn im Jahre 1848 gestaltet sich das Verhältniss schon wieder etwas günstiger, während die unehelichen Conceptionen doch sämmtlich nach Schliessung der Bordelle erfolgt waren. Es dürften hiernach die *Behrend*'schen an sich sehr schönen Tabellen grade den Beweis liefern, dass das Vorhandensein der Bordelle keinen Einfluss auf die unehelichen Geburten übt und dass also die Wiedereinführung der Bordelle, um uns der *Behrend*'schen Worte zu bedienen, „die Zunahme der Verführung und folglich der Entsittlichung" nicht verhüten wird.

Vermögen aber die Bordelle dies nicht, so fällt die Hauptstütze ihrer Vertheidigung, und wenn es uns gelungen ist, diesen Nachweis zu führen, so ist der eine Theil unsrer Aufgabe erfüllt.

Aber selbst, wenn alle die von *Behrend* angeführten nachtheiligen Erscheinungen, die seit der Aufhebung der Bordelle sich gezeigt haben, als: Zunahme der Prostitution,

Zunahme der Syphilis, Verschlimmerung des Sittenzustandes, grössere Gefährdung der öffentlichen Sicherheit, auch durchaus nur in der Wahrheit begründet wären, so berechtigt uns das noch nicht, die Wiederherstellung der Bordelle zu empfehlen. Denn das wollen wir keineswegs in Abrede stellen, dass Bordelle, wenn sie auch an sich verwerflich sind und die durch sie gehofften Resultate nur höchst dürftig gewähren, denn doch immer noch dem Zustande vorzuziehn sind, welcher seit ihrer Schliessung hier obgewaltet hat. Die durchaus nicht controlirte heimliche Prostitution, die seitdem hier ausschliesslich geherrscht hat, muss natürlich für die Sittlichkeit und Gesundheitspflege weit gefährlicher sein, als wenn sie durch Bordelle doch wenigstens einige Einschränkung erfährt. Ist es uns aber gelungen, ein Mittel anzugeben, wodurch jene gefährliche heimliche Prostitution eine bedeutende Einschränkung erfahren muss, und braucht der Staat dabei nicht zu einem Heilmittel zu greifen, das schlimmer als die Krankheit ist, dann ist wohl auch der andre Theil unsrer Aufgabe erfüllt.

Die Skizze, die wir schliesslich von der Ueberwachung der Prostitution zu geben haben, schliesst sich in ihrer Ausführung dem von *Behrend* mitgetheilten Gutachten der Herrn Regier.-R. *Peters*, Polizei-R. *Hoffrichter* und Stadtphysicus Dr. *Natorp* an, jedoch mit dem wesentlichen Unterschiede, dass die nach jenem Gutachten eintretende Ueberwachung nur bei Prostituirten, die schon überführt sind, also gewissermassen erst als Strafe eintreten soll. Unser System, davon ausgehend, dass der Staat die Prostitution als solche nicht bestrafen kann, wohl aber jedes Mittel zu ergreifen hat, um die Verbreitung der Syphilis zu verhindern, und nicht nur die absichtliche Verbreitung, sondern auch schon den dringenden Verdacht einer solchen der Bestrafung oder doch der Beaufsichtigung (wie er dies ja auch bei andern contagiösen Krankheiten thut) unterwerfen

muss, geht weiter und dürfte, abgesehn von seiner principiellen Begründung, auch in practischer Beziehung den Vorzug verdienen.

Wir würden demnach folgende Sätze aufstellen:

1) Die Prostitution wird keineswegs als ein erlaubtes, nahrhaftes Gewerbe angesehn und es können demnach aus derselben gewonnene Subsistenzmittel als gesetzlich nicht angesehn werden.

2) Alle Frauenspersonen, denen nachgewiesen werden kann, dass sie durch Preisgebung ihres Körpers eine syphilitische Infection bewirkt haben, werden peinlich bestraft.

3) In geringerm Grade werden alle diejenigen Frauenspersonen bestraft, welche in dem blossen Verdacht stehn, die Syphilis auf dem gedachten Wege zu verbreiten.

4) In diesem Verdachte stehn alle diejenigen Frauen, welche überführt worden sind, gegen einen Lohn sich preisgegeben zu haben.

5) Gereinigt von diesem Verdachte, so wie von Strafe verschont in dem ad 2) gedachten Falle, sind jedoch die Frauen, auch wenn sie geständig oder überführt sind, sich gegen Lohn preisgegeben zu haben, falls sie die nachstehenden Bedingungen erfüllt haben:

a) Sie haben sich wöchentlich drei Mal an dem von der Polizeibehörde bestimmten Orte und zur bestimmten von einem zu diesem Zwecke angestellten Arzte untersuchen zu lassen. Hiefür wird eine möglichst geringe Gebühr entrichtet. Sind sie am persönlichen Erscheinen verhindert, so müssen sie sich zuvor glaubhaft entschuldigen und werden dann, gegen einen erhöhteren Gebührensatz in ihrem Hause ärztlich untersucht.

b) Jede Abreise vom hiesigen Orte muss, so wie die Wiederankunft sofort der Polizei angezeigt werden.

c) Die auf diese Weise controlirten Frauen erhalten ein Buch, in welchem das Ergebniss der ärztlichen Untersuchung vermerkt wird.

d) Dieselben müssen an den Eingangsthüren ihrer Woh-

nung ein in bestimmter Form herzustellendes, ihren Vor- und Zunamen enthaltendes, sonst aber nicht besonders auffälliges Schildchen führen.

e) Werden sie syphilitisch krank erklärt, so sollen sie in der Regel nach einer Heilanstalt gebracht werden. Es bleibt ihnen jedoch auch unbenommen, sobald sie einen sie behandelnden Arzt namhaft machen können, sich im Hause behandeln zu lassen. In diesem Falle muss jedoch ihre Wohnung, die sie nicht verlassen dürfen, jederzeit den Polizeibeamten zu jeder beliebigen Recherche geöffnet und der ad d) gedachte Thüranschlag entfernt sein.

f) Diese letztern Bestimmungen gelten auch für die Menstruationszeit, von deren Eintritt wie von deren Aufhören der Amtsarzt in Kenntniss gesetzt werden muss. In dem Controllbuch wird hierüber ein betreffender Vermerk gemacht.

g) Sollten die auf diese Weise controlirten Frauen unter den ad e) und f) angeführten Umständen sich gegen Lohn prostituiren, so werden sie mit der strengsten auf den Fall ad 3) gesetzten Strafe belegt, und überdem in die strengste Ordnungsstrafe genommen.

h) Solche Ordnungsstrafen finden nämlich für alle Uebertretungen der von a) bis f) genannten Bestimmungen Statt, auch wenn nicht gleichzeitig eine Preisgebung gegen Lohn Statt gefunden.

i) Die hier angeführten Bestimmungen sind zum Schutze des männlichen Publicums, so wie zur Nachachtung für die zunächst Betroffenen auf geeignete Weise wiederholentlich durch die Amtsblätter zu republiciren. Die Intelligenzblätter und Zeitungen mögen einen Hinweis auf diese Republicationen enthalten.

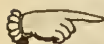
Dies wären etwa die Grundzüge unsres Systems, mit welchem sich im Uebrigen manche sehr nützliche Vorschläge des Herrn Dr. *Behrend* verbinden lassen; so namentlich die Errichtung einer gemeinschaftlichen Heilungscasse für die beaufsichtigten Frauen, vor Allem aber die

einer syphilitischen Klinik und Poliklinik, wie wir denn mit dem Schlussvorschlage des Dr. *Behrend* für möglichste Concentration der Beaufsichtigung zu sorgen und hierzu „eine permanente Commission, bestehend aus den angestellten Aerzten und dem Büreaupersonal, unter Vorsitz eines Polizeirathes" niederzusetzen, durchaus einverstanden sind.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Zur Behandlung der fressenden Flechte (*lupus*). Von *J. Hoppe.* Mit 1 color. Kupfert. Bonn 1849. 26 S. 4.

(Neben der sehr ausführlichen Darstellung einer Krankengeschichte eines geheilten *lupus* des Gesichts (Nase) giebt der Vf. sein Gutachten über die Behandlung dieser scheusslichen und rebellischen Krankheit. Sein Hauptmittel ist ihm, zumal im Gesichtslupus, das Messer, die Exstirpation der lupösen Stellen. Nächst dem Messer hat er die Jodtinctur am zweckmässigsten gefunden, an den Gliedmaassen diese in Verbindung mit dem Druckverbande. Ausserdem hält auch er den Leberthran für ein nicht zu vernachlässigendes Mittel.)



Für diese Wochenschrift passende Beiträge, auch kürzere Mittheilungen, Notizen u. dgl., werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 34. ***Berlin, den 24ten August*** **1850.**

Ueber *Pruritus*, nebst Vorbemerkungen über die neuere Richtung der Medicin.

Mitgetheilt

vom Dr. *Falkson*, pract. Arzt in Königsberg i. Pr.

Die Medicin hat in neurer Zeit den gleichen Entwicklungsgang mit den übrigen Wissenschaften genommen. Man hat die Kritik in einer Schärfe geübt, von der man in frühern Zeiten kaum eine Ahnung hatte. Die Ergebnisse dieser Kritik haben gegen den neuen Aufbau von pathologischen Systemen ein solches Misstrauen erregt, dass die factischen Resultate vorurtheilsloser Beobachtung nothwendig in der Vordergrund treten mussten; ich sage: vorurtheilsloser; denn die Kritik hat es eben bewiesen, dass man auf doppelte Weise beobachten kann: einmal mit so parteiischen Sinnen, dass sie zu den dienstfertigen Handlangern der schon fertigen Theorie herabsinken und hierdurch erklärt sich das Phänomen, dass Jahrhunderte lang unbestrittene Beobachtungsergebnisse jetzt als jeder Wirk-

lichkeit entbehrend erkannt sind; und dann so, dass die Annahme eines Factums erst *a posteriori* festgestellt wird; nämlich erst dann, wenn man wirklich weiss, dass es factisch ist. Die bessern Pathologen haben sich jedoch durch diese Umstände nicht zu der Uebertreibung hinreissen lassen, die Theorie in der Medicin principiell zu verdammen. Die Abstinenz von der Theorie ist nur eine provisorische, bis Facta genug vorhanden sind, um ihre gemeinsame Seele — dies eben ist das Wesen der Theorie — aus ihnen zu abstrahiren, während nur jene Theorie verachtet wird, die sich übermüthig von der leitenden Hand der Erfahrung entfernend, mit nebulosem Instinkte eigne Wege einschlagen zu können glaubt.

Diese kritische Richtung hat auf dem Gebiete der Pathologie für selbstständig gehaltne Symptomencomplexe, die man in einen Namen zusammengefasst und dadurch zu erklären geglaubt hatte, selbst erst als einzelne, wenn auch zusammengesetzte Symptome aufgewiesen, deren tieferer Grund, also deren eigentliche Krankheit noch erst aufzufinden sei. Ich erwähne hier als das wichtigste Beispiel die Untersuchungen über das Fieber. Noch viel mehr hat man aufgehört, einfache Symptome für Krankheiten zu halten, und wenn selbst noch in unsern neuern und bessern Handbüchern der Pathologie diesen Symptomen unter der Ueberschrift: *vomitus*, *cephalaea*, *haemoptysis* u. s. w. eigne Abschnitte gewidmet werden, und die missliche Entschuldigung vorangeschickt wird, man behandle hier nur die Fälle, in denen Ein Symptom allein auftrete und sein tieferer Grund sich nicht auffinden lasse: so beweist dies nur, wie sehr einerseits es selbst den Intelligentern schwer wird, sich vom Hergebrachten zu trennen, und andrerseits wie sehr noch Wissenschaftlichkeit und practisches Bedürfniss auseinanderfallen.

Wenn ich nun im Folgenden die Analyse eines einzelnen Symptoms versuche, so geschieht es eben daher mit dem guten Bewusstsein, dass hier nur von einer Erscheinung die Rede sei, die keine Selbstständigkeit besitzt, son-

dern aus den verschiedensten Ursachen resultiren kann. Der fast gänzliche Mangel an Vorarbeiten auf dem Gebiete, das ich betrete, mag die Schwäche dieses Versuchs entschuldigen. Es ist das Jucken, *pruritus*, von dem die folgenden Zeilen handeln.

Das Jucken ist, wie alle Empfindungen, eine Function der Gefühlsnerven. Es lässt sich eben so wenig definiren, wie jedes andre Gefühl, dessen Bekanntschaft aus der Erfahrung vorausgesetzt werden muss, und über dessen Dasein eine Verständigung durch die Gemeinsamkeit der Benennung oder der mimischen Darstellung oder der anschaulichen dagegen gesuchten Selbsthülfe vermittelt wird. Ist es schon wahrscheinlich, dass ein Mensch, der die Hand an die Backe gepresst hält, und dabei den Kopf hin und her wiegt, an Wangen- oder Zahnschmerzen leidet, so ist es ganz gewiss, dass derjenige die Juckempfindung percipirt, der sich kratzt. Das Jucken kann auf der ganzen Oberfläche der äussern Haut empfunden werden; es entsteht häufiger aus äussern, feinen mechanischen Ursachen, als durch eine innere irgendwie entstandne abnorme Function der Gefühlsnerven — auch hierdurch unterscheidet es sich vom Schmerze, der Formication u. s. w. — Diejenigen Hautstellen, welche eine feinere Hornschicht und eine weniger dichte Lage der Gewebe, welche über den Nervenverzweigungen liegen, am wenigsten gegen Jucken erregende äussere Einflüsse schützt, sind dem Jucken keineswegs am häufigsten ausgesetzt; so jucken die Haut des Hand- und Fussrückens, die behaarten Hautstellen des Hodensacks häufiger, als andre Stellen. Auch die Schleimhäute sind der Juckempfindung fähig, aber nur an den oder in der Nähe der Stellen, wo sie in die äussere Haut übergehn, weil höher gelegne Stellen, wie schon ihr normales Gefühl nicht zum Bewusstsein gelangt, von stärkern Einflüssen afficirt sein müssen, um gefühlt zu werden, und als dass nur Jucken empfunden werden sollte; es treten alsdann Schmerzen, und, wie wir wissen, oft sehr lebhafte ein, wie die Schmerzen der Darmschleimhaut bei acuten

Darmentzündungen u. s. w. So juckt z. B. die Schleimhaut der Nase, meist aber nur in der Nähe der Nasenlöcher, die der Lippen (ich selbst empfinde zuweilen Jucken des Schleimhautüberzugs des harten Gaumens), die des äussern Gehörgangs, der Augenlider, des Mastdarms, der Harnröhre (in der Nähe der Harnröhrenmündung), und der Scheide. Wie leicht selbst die feinsten mechanischen Einwirkungen auf die Nervenpapillen wirken können, wird sich aus einer kurzen Betrachtung der anatomischen hierher gehörigen Verhältnisse der Haut mit Leichtigkeit ergeben. Ich folge hierbei *Krause*'s classischer Darstellung in *Wagner*'s Handwörterbuche.

Auf der freien Oberfläche der Lederhaut zeigen sich bekanntlich Reihen von höhern oder niedern Kegeln mit kreisförmiger Basis und abgerundeter Spitze, in welche die äussersten peripherischen Enden der Nerven und Blutgefässe eingehn, die Papillen. Sie stossen meist dicht aneinander oder sind um die Breite der Basis von einander entfernt. An der Volarfläche der Mittelhand, der Finger, vorzüglich der dritten Glieder derselben, in der Fusssohle und an der Plantarfläche der Zehen stehn sie reihenweise auf gekrümmten zum Theil concentrisch verlaufenden erhabenen Streifen oder Riffen, die durch schmale Furchen von einander getrennt sind; jeder Riff dient zwei parallelen Reihen von Papillen zur Basis. In diese Papillen dringen die einzelnen Nervenfasern mit ihren Endschlingen ein; manchmal dringt eine einzelne Fibrile in mehrere Papillen, indem sie an jede eine Endschlinge abgiebt. Die Papillen sind von der Aussenwelt nur durch die Epidermis getrennt, deren tiefere und mittlere Schicht zwischen einer Dicke von $\frac{1}{65} - \frac{1}{20}'''$ schwankt, während die Dicke der Hornschicht zwischen $\frac{1}{65} - \frac{1}{114}'''$ variirt; die Dicke aller drei Schichten der Epidermis beträgt etwa $\frac{1}{30} - \frac{1}{13}'''$, so dass die leisesten Reize von den Papillen percipirt werden müssen. — Das normale Tastgefühl scheint sich vom Gefühle des Jukkens auch dadurch zu unterscheiden, dass, während bei ersterm ein Punct der Haut oder mehrere gleichzeitig em-

pfinden, beim Jucken ein Paar benachbarte Puncte, einer nach dem andern, angeregt werden. Keineswegs sind die Stellen mit der feinsten Epidermis, wie schon angeführt, dem Jucken am häufigsten ausgesetzt. Die Hauptorte des Juckens: Augenlider, Hand- und Fussrücken, Hodensack u. s. w. haben eine Epidermis von der Dicke der Epidermis der Rückenhaut zwischen $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{13}$‴.

Das Jucken ist mit einigen abnormen Gefühlen der sensitiven Nerven verwandt, und kann sich mit ihnen combiniren. Verwandte Gefühle sind das leise Brennen der Haut, das Gefühl des Kitzels und das Gefühl der Formication. Von dem leisen Brennen ist das Jucken deutlich unterschieden, combinirt sich aber häufig mit ihm, besonders auf Schleimhäuten. Beispiele solcher Combination bildet das bekannte Gefühl in den Augenwinkeln bei beginnender oder abtretender *Conjunctivitis*, überhaupt beim Beginn und Rücktritt catarrhalischer oder verwandter Entzündungen (Tripper, weisser Fluss); beim Beginne wohl von dem mechanischen Einflusse der kleinen strangartigen überfüllten Blutgefässe auf die Nerven, beim Rücktritt von dem sich stark häutenden Epithelium herrührend. Vom Gefühle des Kitzels unterscheidet sich das Jucken durch die grössere Gleichmässigkeit der Empfindung, während beim Kitzel grade der Contrast zwischen ganz leiser und etwas lebhafterer, obwohl noch immer schwacher Empfindung das Characteristische ist; noch stärker ist dies bei der Formication der Fall, in der das Kribbeln, Hin- und Herströmen, Rieseln und blitzartige Stechen characteristisch sind. Mit diesen Empfindungen combinirt sich das Jucken auch seltner.

(Schluss folgt.)

Fall von Destruction in der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns und kranke Beschaffenheit der innern Fläche der Schädelknochen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gustorf*, Grossh. Mekl. Med.-Rath in Berlin.

(Schluss.)

Auf einer Reise, es geschah dies am 5. Juni 1834, sprang der Graf auf einem Spaziergang von einem 3 Schuh hohen Absatz in eine Vertiefung hinab. Da dies auf die Plattfüsse geschah, so fuhr nach den eignen Worten des Reisenden, die dadurch bewirkte Erschütterung wie Heugabeln durch das Hirn. Als er gleich darauf in die Höhe blickte, um eine alte Ruine zu betrachten, ergriff ihn ein heftiger Schwindel, drehte ihn einigemale im Kreise herum und schleuderte ihn in eine Ecke, wo er mehrere Minuten lang mit vollem Bewusstsein und auf alle an ihn gerichtete Fragen gehörige Antwort gebend, jedoch ohne das Vermögen sich aufzurichten, ja nur von der Stelle rühren zu können, liegen blieb. Da nach kurzer Zeit der ganze Anfall mit Zurücklassung des gewohnten Kopfwehs vorüber ging, so erwähnte der Graf weder desselben, noch suchte er ärztliche Hülfe. Erst einige Tage später sprach er dieselbe wegen einer sogenannten dicken Backe an. Bei dieser Gelegenheit und als den Tag nach eingeleiteter ärztlicher Behandlung sich wieder heftigere Kopfschmerzen, Angstgefühl, Schwindel, Uebelkeit, galliges Erbrechen, Beben der Muskeln, ganz auffallende Blässe des Gesichts, Kälte der Hände und Füsse einstellten, erzählte erst der Kranke jenen Vorfall seinem Arzte. Nach scharfen Fussbädern, Blutegel hinter den Ohren und an den Seiten des Halses, mehrmaligem Schröpfen, spanischen Fliegen und nach dem Gebrauch innerlicher, dem Fall angemessen erscheinender Mittel verloren sich jene bedenklichen Zufälle

nach 4 — 5 Tagen gänzlich. Jedoch wurde mit den verordneten Arzneien noch fortgefahren und Pat. vor allen starken Bewegungen, Erhitzungen und vorzüglich vor geistigen Aufregungen gewarnt. Acht Tage waren ohne den geringsten üblen Zufall verstrichen, als der Kranke wiederum von einem so heftigen Schwindelanfall auf offener Strasse ergriffen wurde, dass er sich an eine Wand anlehnen musste, um nicht umzufallen. Jetzt kehrten Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Uebelkeit häufiger und heftiger wieder, selbst lauchgrünes Erbrechen trat ein und der Kranke war endlich genöthigt, sich zu Bette zu legen. Jetzt wurde ohne Widerrede ein Eiterband in den Nacken gelegt. Um diese Zeit zum Kranken gerufen, fand ich denselben in einem bedenklichen, mich mit vieler Sorge erfüllenden Zustand. Der heftigste Schwindel (und zwar war die Scheinbewegung der umgebenden Objecte kreisförmig, zuweilen einen solchen Grad von Schnelligkeit erreichend, dass Alles in Nebel gehüllt schien) erzeugte völliges Unvermögen zu gehn und es war, obgleich Pat. wohl Esslust spürte und der Geschmack normal geblieben, beständig Brechneigung oder wirkliches lauchgrünes Erbrechen vorhanden. Unerträgliche, vom linken Hinterkopf ausgehende, und nach dem Vorderkopf strahlende, quaalvolle Cephalalgie, welche bei exspiratorischen Bewegungen z. B. Niesen, Husten, Drängen zum Stuhl sehr zunahm. An derjenigen Stelle, von welcher der Schmerz ausstrahlte, war das Hinterhauptbein bedeutend nach aussen getrieben. Funkensehn, Doppeltsehn, nach innen schielender Blick vorzüglich mit dem linken Auge. Der Kranke konnte mit aller Willensintention das Auge nicht nach aussen zu bewegen und auch beim Schliessen dieses Auges den *Bulbus* nicht nach dem äussern Winkel richten. Verengte und verzogene Pupille des linken Auges, periodische Lichtscheu (die Sehkraft war ungetrübt), mitunter stammelnde Sprache und ein Unvermögen für die klaren Vorstellungen das passende Wort zu finden, Ohrensausen vorzüglich auf dem linken Ohre und beim Legen auf die linke Seite, wie beim Dre-

hen des Kopfs nach derselben hin sofortiges Eintreten des Schwindels mit Kopfbohren, wobei eine allgemeine Abgeschlagenheit und lähmungsartige Schwäche in den Händen und Füssen gefühlt wurde und kalter Schweiss und Blässe das Gesicht überzogen; unterdrückter, langsamer, schleichender ungleich und unregelmässiger Puls, kalte Hände und Füsse, belegte Zunge, hartnäckige Stuhlverstopfung. Plötzlich stellten sich vorzugsweise rechts cerebrale Zukkungen, den epileptischen nicht unähnliche Schüttelkrämpfe ein, welche in den obern Extremitäten vorwalteten, 10—15 Minuten andauerten und welche zuweilen einen kurzen soporähnlichen Schlaf hinterliessen. Die Motilität in den untern Extremitäten, vorzugsweise in der rechten, wurde geschwächt. Wie ein Trunkener war der Kranke beim Gehn nicht mehr im Stande, das Gleichgewicht zu erhalten und taumelte auf den Füssen, mit steter Neigung rückwärts zu fallen, so dass er, um sich auf den Beinen zu erhalten, fremder Beihülfe sich bedienen musste. Häufig war die geringste Bewegung in hohem Grade schmerzhaft. Erschwertes Schlingen, Angstgefühl, beschwerliches Athemholen (indess waren weder Schmerz in der Brust noch Husten vorhanden), sehr schwache heisere Stimme, Druckgefühl im Halse, kalte Schweisse über den ganzen Körper, wobei ein charakteristischer eigenthümlicher Ausdruck von Schmerz im Gesicht sich ausbildete, den ich am liebsten als altclassischen Zug des Schmerzes im Gesicht bezeichnen möchte, womit die Griechen das göttliche Weh ausdrückten (Gruppe des Laokoon). Diese Symptomengruppe erreichte jedesmal ihre Höhe, wenn der Kranke sich aus der liegenden in eine sitzende oder aus dieser in die liegende Stellung begeben wollte. Dabei blieben die Genitalien bei gewohnter Energie; an Erectionen war kein Mangel. Auch ging der Harn in gehöriger Menge ab, und von Farbe war er gewöhnlich wie Braunbier. Der kleine, unregelmässige Puls erreichte jetzt die Höhe von 130 Schlägen in der Minute. Das Bewusstsein war ungestört; der Kranke sprach wie immer sehr vernünftig, und liess der wüthende Gehirn-

schmerz in Folge von Erschöpfung der Reizbarkeit nach, so war sogleich der Kranke der liebenswürdigste Mann, den man sich nur wünschen konnte. Auch zur Zeit, wann die Furien dem Kranken nicht die mindeste Ruhe gönnten, hat er niemals irre geredet; zuweilen nur schien er durch die Höllenqualen betäubt. Auch habe ich während der ganzen Dauer der Krankheit niemals bemerkt, dass Patient die Schärfe seines ungemeinen Gedächtnisses eingebüsst. Aber die Nächte waren jammervoll; sie erinnerten lebhaft an *dolores nocturni osteocopi* bei syphilitischen Tophen und *periostitis.* Nach solch peinvoll agrypnischen Nächten stellte sich meist gegen 3 oder 4 Uhr Morgens Schlummer ein. Schlief nun endlich der Kranke, so schrie er von Zeit zu Zeit auf, wie einer der grosse Schmerzen leidet. Am Morgen dann, nach jedesmaligem Erwachen, tobten die Schmerzen im Hinterhaupt, Schläfen und der Stirn halbe Stunden lang mit wahrhaft grauenerregender Heftigkeit. Es ward alsdann das Gefühl erregt, als ob der Kopf in einem engen Reif eingeschlossen wäre, alle Objecte erschienen wie durch einen Nebel verhüllt und die Stimme ward bis zur Aphonie flüsternd. Dabei magerte jetzt der Kranke sichtlich ab.

Das waren nun die auf ein wichtiges Hirnleiden deutlich hinweisenden Symptome. Die heftigen Gehirnschmerzen mehr nach dem Hinterkopfe hin, nach der Stirn und den Schläfen zu strahlend, das hervorgetriebene linke Hinterhauptsbein, die Neigung zum Erbrechen, das Erbrechen selbst, die links gestörte Leitungsfähigkeit des *abducens*, die drohende Aphonie, die Schlingbeschwerden, die Convulsionen, die geschwächte Motilität in den untern Extremitäten und der Mangel an Irresein deuteten auf eine Entartung des kleinen Gehirns, auf den Sitz einer in der linken Cerebellumhemisphäre entschieden vollendeten Desorganisation, und auf einen Reizungszustand (Compression) der *medulla oblongata* durch ein *pseudo-plasma*, Exsudat und Erweichung in der Umgegend. Der scrophulös-rhachitische Zustand, woran der Kranke in der Jugend gelitten hat, bedingte bei ihm die erste Anlage zur Entartung;

Sturz vom Pferde auf den Hinterkopf, Syphilis und ihre Complicationen, Excesse *in Apolline et Venere* und eine so eben erst erlittene Gehirnerschütterung konnten leicht den Entartungsprocess nach dem Gehirn hin gelockt haben.

Fasste man nun diese Symptome zusammen, gedachte man, dass nach dem Sturze mit dem Pferde auf den Hinterkopf sogleich Schwindel und Cephalalgie sich einstellten und letztre seitdem eigentlich in mehr oder minderem Grade immer fortdauerte; dass der Vater des Kranken auch mit heftigen Kopfschmerzen den grössten Theil seines Lebens behaftet war und nach Aussage seiner Aerzte unter hydrocephalischen Zufällen (?) starb, so liess unter diesen Umständen sich nur eine äusserst traurige Prognose stellen.

Was nun die Behandlung betrifft, so würden im warmen Bade kalte Uebergiessungen des Kopfs, mit einem kleinen niedrig fallenden Wasserstrahl gemacht. Die ungemein träge Reaction des Darmcanals bestimmte mich zum Gebrauche des Oels von *Croton Tiglium* und der kalten Clystiere. Wurde der nächtliche Zustand unerträglich, so war nach Mitternacht ein *hypnoticum* aus *morphium muriaticum* sehr willkommen. (Bekanntlich erregt das *morphium muriaticum*, wie das Alcaloid des Opiums überhaupt seltner Kopfcongestionen und Obstruction, als das Opium und seine Präparate.) Als eines Tags die Schlingbeschwerden eine drohende Höhe erreicht hatten, wurde $\frac{1}{8}$ Gran des *Strychninum nitricum* endermatisch an dem mittlern Abschnitt des Halses, da wo noch ausser dem *Ramus descendens noni* der *N. vagus* und *sympathicus* liegen, mit Erfolg angewandt.

Auf diese verordneten Mittel trat auch momentane Linderung, doch niemals Beseitigung der gefahrdrohenden Symptome ein. Da wurde der Dr. *Malfatti*, Edler von Montereggio, ein Mann von höchst wohlthuendem, feinem aristocratischem Schliff consultirt. Nach einer genauen Untersuchung des Falles und nachdem er die Aetiologie vernommen, sprach er sich dahin aus, dass sollte der Arzt

das Glück haben, die momentane Gefahr zu beseitigen und sobald die Kräfte und das Reactionsvermögen es gestatteten, ohne Verzug zur Anwendung des *Aurum muriaticum natronatum* und zwar nach *Chretien*'s Methode zu schreiten. Uebrigens eröffnete auch er den Angehörigen die dunkelste Zukunft. So geschah es, dass nach des berühmten Arztes Abreise ein Homöopath sich herandrängte; „*Inter strepit anser olores*" sagt *Virgil.* Weder er noch wir konnten den Kranken heilen (und wer auch hätte dies gekonnt?) Am 18. October 1834, Nachmittag 2½ Uhr wurde wenigstens die Prognose und am 20. die Diagnose gerechtfertigt. Nachdem die Convulsionen immer stärker geworden und stark an *Tetanus* erinnerten, stellten sich in den letzten 8 Tagen allgemeine Kälte, fortwährendes Sehnenhüpfen, schwirrendes Herzgeräusch, kleiner sehr schneller Puls ein, Symptome die zum Gebrauch des Moschus bestimmten. Hierauf blieben die Convulsionen in den ersten beiden Tagen aus, deshalb ward der Moschus wieder ausgesetzt, allein es trat nun ein stiller, theilnamloser, höchst erschöpfter Zustand mit Abendfiebern ein, begleitet von den heftigsten Kopfschmerzen. Dieser Zustand nahm mit dem Tode immer mehr zu und wurde von den heftigsten Convulsionen und asphyctischen Zuständen unterbrochen.

Sections-Befund.

A. Die äussere Beschaffenheit der Leiche bot nichts Abnormes dar.

B. Der Kopf, der fast allein leidende Theil während der langen Krankheit, nahm die ganze Aufmerksamkeit in Anspruch.

1) Aeussere Beschaffenheit des Schädels. Eine ungewöhnlich sehr nach vorn gewölbte Stirn, eine breite Wölbung der Seitenbeine nach oben, dagegen verhältnissmässig schmaler Durchmesser von einem Schläfenbeine zum andern. Das Hinterhaupt war nicht sehr gewölbt; in der Mitte unter der *protuberantia occipitalis* eine scharf hervorragende Exostose. Die linke Seite des Hinterhauptbeins

war merklich gewölbter als die rechte Seite dieses Knochens.

2) Die verschiednen Mensuren des Kopfs mit einem Bande gemessen:

a) der grösste Umfang betrug 1 Fuss 11 Zoll 3 Linien.

b) Von der Vereinigung der Nasenbeine mit dem Stirnbein bis zum *foramen magnum occipitis* 1 Fuss 5 Zoll.

c) Vom Ansatze der rechten Ohrmuschel bis zur linken 1 Fuss 1 Zoll.

3) Nach Entfernung der weichen Kopfbedeckungen zeigte sich an der äussern Fläche des Schädels nichts Widernatürliches.

4) Die Schädeldecke wurde nach der Durchsägung, ohne die *dura mater* zu verletzen, ohne Mühe abgenommen und wir fanden nachstehende merkwürdige Abweichung:

a) die Schädelknochen waren überall sehr dünn.

b) Die innere Fläche der Schädeldecke war grauröthlich, porös und überall rauh, wie mit groben Sandkörnern bedeckt, anzufühlen, die natürliche Elfenbeinglätte und Farbe der Glastafel fehlte ganz; besonders auffallend war diese Rauhigkeit an der innern Fläche des Stirn- und des Hinterhauptbeins.

c) Nach Herausnahme des ganzen Gehirns in dessen häutigen Umgebungen fand sich in dem untern Theile des Schädels fast überall dieselbe sandige Rauhigkeit, besonders aber in der *Basis cranii*, in den Flügeln des Keilbeins und am stärksten an der *sella turcica*, die ganz porös, grau und rauh war, keine Spur von der Glastafel hatte. Die *Laminae cribrosae ossis ethmoidei* waren so dünn wie eine feine Haut und liessen sich leicht wegdrücken (*consomption rachitique Guérin?*)

d) Die *dura mater*, ihre *glandulae Pachioni* zeigten nichts Abnormes; die Blutbehälter in der *falx cerebri*, dem *tentorium cerebelli* waren nicht übermässig angefüllt.

e) Nach der Entfernung der *dura mater* schienen die Venen der *pia mater* dunkelschwarz durch und zwischen der *tunica arachnoidea* und der *pia mater* fanden sich ungefähr 2 Esslöffel voll röthliches Wasser.

f) An der rechten Seite des vordern Gehirnlappens lagen in der *pia mater* mehrere kleine Verknöcherungen von der Grösse eines Sandkorns bis zu der einer Linse.

g) Das grosse Gehirn, welches in allen seinen Theilen genau zerlegt und untersucht wurde, zeigte nichts besonders Widernatürliches. In den verschiednen Höhlen befand sich nur wenig Wasser; der *plexus choroideus* war wie gewöhnlich dunkel gefärbt, aber nicht mit Blut überfüllt. Die Marksubstanz der linken Seite war sehr weich, vielleicht Folge der beginnenden Verwesung, obgleich sich hiervon keine weitre Spur zeigte. Die *glandula pinealis*, von der Grösse und Form einer kleinen Bohne, war fest und enthielt beim Zerreiben zwischen den Fingern keine Sandkörner.

h) Nachdem das *tentorium cerebelli* weggenommen war, zeigte sich die linke Hemisphäre des kleinen Gehirns schon beim ersten Anblick grösser und gespannter, als die rechte Hälfte, diese fühlte sich natürlich an, dagegen schwappte jene bedeutend beim Befühlen unter den Fingern. An dem äussern Rande der linken Hemisphäre, wo diese in der hintern untern Grube des Hinterhauptes gegen die innere Fläche des Knochens anliegt, war die Rindensubstanz fast durchlöchert und es schien ein schwarzblauer Körper durch. Von diesem Puncte an wurde diese linke Hälfte des kleinen Gehirns an seiner Oberfläche der Länge nach senkrecht eingeschnitten, wo ich folgende höchst merkwürdige Entartung der Marksubstanz fand:

Die sehr dünne Rindensubstanz umkleidete einen cellulo-fibrösen Sack von der Grösse eines Hühnereies, der eine gelbliche Farbe hatte, sehr weich war und eine gelbliche dünngallertartige, etwas trübe Flüssigkeit ohne besondern Geruch enthielt, worin ein schwarzblauer, blutschwammartiger Körper von der Grösse einer gewöhnlichen Wallnuss lag, dessen nächste Umgebung eiterartig, zarthäutig und vascularisirt war; er war flei-

schig anzufühlen, liess sich mit den Fingern nicht zerdrücken, färbte diese aber blutig. Dieser Körper hatte ganz das Ansehn einer kleinen Mola. Von jener sackförmigen Höhle konnte man mit den Fingern ohne Widerstand zur *pons Varolii*, zur vierten Hirnhöhle und zur *medulla oblongata* gelangen. Die Marksubstanz, so wie der *arbor vitae* waren in dieser Hälfte ganz verschwunden.

i) Die rechte Hemisphäre des kleinen Gehirns war gesund, beim Durchschneiden von oben nach unten zeigte sich der *arbor vitae* sehr deutlich.

k) Die *medulla oblongata* und das Rückenmark, so weit es vom *foramen magnum occipitis* wahrgenommen werden konnte, waren von natürlicher Beschaffenheit.

Da die Section des Kopfs die Krankheits- und Todesursache zur Genüge ergeben hatte, so wurde die übrigen Höhlen der Leiche zu öffnen nicht erlaubt.

Nach dem obigen Sectionsbefund muss man in der Schädelhöhle zwei ganz verschiedne, jede für sich bestehende krankhafte Zerstörung annehmen.

I. Die a) b) c) angegebene kranke Beschaffenheit der innern Fläche der Schädelknochen.

II. Die h) beschriebene krankhafte Zerstörung in der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns. Beide Krankheiten haben nicht nur ganz verschiedne Ursachen, sondern sind auch gewiss zu verschiednen Zeiten entstanden.

1) Was nun die krankhafte Beschaffenheit der Schädelknochen betrifft, so ist diese die Folge einer Dyscrasie (Folge einer syphilitischen, welche *Periostitis* der Innenfläche des Schädels erzeugt hatte?), die bei der in der Kindheit schon ausgebildeten rhachitischen Form des Schädels diese Theile vorzugsweise ergriffen hat Dieses Leiden ist die Ursache der vielen Kopfschmerzen, woran der

Verstorbene seit so vielen Jahren gelitten und würde bei weiterm Fortschreiten durch Knochenverschwärung unsägliche Leiden und den Tod verursacht haben, wenn es der Kunst durch eine anhaltende Cur nicht geglückt wäre, diese Dyscrasie zu besiegen, welches nicht im Reiche der Unmöglichkeit lag. Möglich ist es, dass durch das Leiden im kleinen Gehirn, durch die Mitleidenschaft des grossen Gehirns, durch fortwährend stärkeres Andrängen desselben gegen die Schädelknochen das Knochenleiden beschleunigt ist, indessen veranlasst ist es dadurch eben so wenig, als diese Knochenkrankheit die Ursache des erfolgten Todes ist.

2) Die vorgefundne Zerstörung in dem kleinen Gehirn berechtigt zu der bestimmten Annahme, dass dieselbe durch ein Blutextravasat in der Marksubstanz dieses Theils in Folge einer mechanischen Einwirkung, entweder durch einen Sturz auf den Kopf, oder durch einen Sprung von einer bedeutenden Höhe auf die Fersen entstanden ist. Die Resorption ist nicht im Stande gewesen, das coagulirte Blut aufzusaugen, sondern dies hat als fremder Körper in der weichen Marksubstanz fortwährend gedrückt, und diese nach und nach in den vorgefundnen entarteten Zustand umgewandelt. Dieses Blutextravasat ist Ursache der letzten Krankheit, der Convulsionen, der beginnenden Lähmung der untern Extremitäten, des *Strabismus* u. s. w., und in seiner endlichen Zerstörung alleinige Ursache des erfolgten Todes gewesen.

Wann dieses Extravasat entstanden, ist schwer anzugeben, doch muss ich glauben, dass es schon lange vorhanden gewesen ist, weil das Hinterhauptbein an dieser Stelle bedeutend nach aussen gewölbt war, welches schon bei Lebzeiten von mir entdeckt wurde und zu der Ausdehnung eines so festen Knochens wohl lange Zeit erforderlich ist. — Gewiss ist es aber, dass es der ärztlichen Kunst nie gelingen konnte, bei einer solchen Zerstörung das Leben zu erhalten, ja selbst dann nicht, wenn diese Zerstörung auch klar vor Augen gelegen hätte.

Vermischtes.

Zur Heilung der Convulsionen der Kinder.

In *Canstatt's* Handb. d. med. Klinik Bd. III Abth. 1 S. 375 ist meines Wissens zuerst die Rede davon, dass das Anhalten des Steisses einer lebenden Taube gegen den After eines Kindes während eines Krampfparoxysmus denselben beseitigt. So unerklärlich auch dies Phänomen, so wurde doch das Mittel von mehrern Aerzten als *ultimum refugium* angewandt, obgleich Keiner Vertrauen dazu hatte, aber stets mit demselben guten Erfolge. In einigen Fällen war der Schnabel der Taube in den After des Kindes gesteckt worden, die Taube nach dem Aufhören des Paroxysmus selber in Convulsionen gefallen und gestorben. Zu diesen Krankheitsgeschichten, welche in der Zeit. d. Vereins f. Heilkunde in Preussen mitgetheilt sind, macht der Redacteur die Bemerkung, dass wohl grade aus dieser Methode die Convulsionen und der Tod der Tauben zu erklären seien und hielt das Aufhören des Paroxysmus für etwas rein Zufälliges. Die spätern Versuche, welche Dr. *Pally* in der Vereinszeitg. und Dr. *Blick* in der med. Klinik No. 17 S. 185 mitgetheilt, hatten denselben Erfolg, obgleich hier der Steiss der Taube gegen den After des Kindes gehalten worden war. Da die Sache höchst auffallend und durchaus unerklärt ist, so scheint es mir nöthig, alle einschlagenden Beobachtungen zu veröffentlichen. In der hiesigen Heilanstalt für schwach- und blödsinnige Kinder sind die Versuche bei mehrern Kindern, die mit Krämpfen behaftet, angestellt, und bei einigen mehrmals wiederholt worden, nachdem die gewöhnlichen Mittel im Stiche gelassen hatten. In allen Fällen war ein augenblicklicher Erfolg nicht zu verkennen.

Bledorf b. Coblenz. Dr. *Erlenmeyr*,
Vorsteher d. Irren- u. Idioten-Anst.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 35. *Berlin, den 31ten August* **1850.**

Gerichtliche Leichenöffnungen.

Erstes Hundert.

Von *Casper*.

(Schluss.)

---

97) Ein 68jähriger geisteskranker Mann war in einer Krankenanstalt dadurch gestorben, dass er sich in einem heissen Bade verbrüht hatte. Da eine muthmaassliche Fahrlässigkeit seiner Wärter vorlag, so wurde die gerichtliche Section verfügt. Wir fanden die Hälfte des Rückens und Unterleibs, den ganzen linken Vorderarm, die Geschlechtstheile und die ganzen Unterextremitäten so verbrannt, dass an allen diesen Theilen die Oberhaut in Fetzen über der braunrothen *cutis* abgelöst lag, und die Nägel an Fingern und Zehen ganz fehlten. Der Unglückliche hatte nur noch zwei Stunden nach der Verbrennung gelebt. Von den Sectionsresultaten musste eine sulzige Ausschwitzung auf der Gehirnoberfläche, ein sehr hartes Gehirn, die sehr grosse, rostfarbene, mürbe Leber und die musartige Milz

als in Beziehung zu der anderthalbjährigen Geisteskrankheit des *denatus* stehend angenommen werden, und nur eine starke Blutanhäufung im Gehirn und eine strotzende im rechten Herzen, und namentlich die Beschaffenheit des Blutes, welches dunkel, fast schwarz und musartig geronnen war, konnten auf Rechnung des Verbrennungstodes gebracht werden. Dass bei einer Verbrennung, die zwei Drittel des ganzen Körpers betroffen, und den Tod in zwei Stunden bewirkt hatte, die absolute Tödtlichkeit der Verletzung, im Sinne der ersten Frage des §. 169 der Crim.-Ordnung angenommen werden musste, versteht sich von selbst.

98) Durch Anbrennen seiner Kleider war ein anderthalbjähriger Knabe nach zwei Tagen gestorben. Apoplectische Gehirncongestion, deutliche Entzündung der Luftröhre und rothe Hepatisation des untern Lappens der rechten Lunge waren die Ergebnisse der Autopsie. Das häufige Auftreten von Entzündungen der Athmungswerkzeuge nach ausgebreiteten Verbrennungen ist eben so bekannt, als physiologisch bei dem *Consensus* der Hautathmung mit der der Lungen erklärlich.

99) Nichts Schrecklicheres als der eigentliche Feuertod, kein scheusslicherer Anblick als ein gebratner Mensch! Ein solcher Fall beschliesse diese erste Centurie meiner gerichtlichen Obductionen, während ich in der zweiten Gelegenheit haben werde, fünf oder sechs ähnliche Fälle zu schildern! — Bei einem 85jährigen Manne, der vor dem Ofen sass, hatten die Kleider Feuer gefangen, und waren spurlos zu Zunder verbrannt. Der alte, schwache und hülflose Mann wurde todt und geröstet vor dem Ofen aufgefunden. Der Körper lag in flectirter Stellung, war schwarz verkohlt, mit Ausnahme der stark schwarzbraun gebrannten, aber nicht verkohlten Unterextremitäten. Besonders zerstört war der ganze Rücken, so dass die Leiche beim Versuche sie aufzurichten — zerbrach. Auf der rechten Seite waren die äussern Bedeckungen — die gewöhnliche Erscheinung an Brust oder Bauch nach dem

Feuertode — von einander geplatzt, und man hatte durch die Risse einen Einblick in die Brust- und Bauchhöhle, in welcher letztern man deutlich den gerösteten rechten Leberlappen unterschied. Von einer weitern Untersuchung der Leiche wurde natürlich Abstand genommen.

100) Gleichsam als Anhang theile ich in allgemeinem wissenschaftlichen Interesse mehr als in dem der gerichtlichen Medicin und ihrer Praxis die Schilderung der Obduction einer schwangern Gebärmutter um so lieber mit, als man in den besten geburtshülflichen und med.-forensischen Schriften darüber gar Nichts findet, und Sectionen Schwangerer so selten sind. Ein Mädchen von 27 Jahren war angeblich von ihrem Liebhaber todt im Bette gefunden worden. Das Gericht hielt eine Feststellung der Todesart für nöthig. Die Obduction des ganz gesunden Körpers, welche nachwies, dass das Mädchen apoplectisch ohne irgend wahrnehmbare äussere Veranlassung gestorben war, bot nichts irgend Interessantes dar bis auf den Befund einer Uterinschwangerschaft. Die Bauchhaut zeigte weder Falten noch Narben. Der Uterus maass vom Grunde bis zum *Os ut. extern.* fünf Zoll und in der grössten Breite vier Zoll. Der Gebärmuttermund war geschlossen, rundlich, ohne Einrisse. Die Wände des Uterus waren $\frac{1}{4}$ Zoll stark und sehr gefässreich, ihre innere Fläche erschien leicht netzartig aufgelockert. Die Frucht war $1\frac{3}{4}$ Zoll lang. Ein Mutterkuchen war noch nicht gebildet. Im linken Eierstock fand sich ein sehr deutliches und schönes *Corpus luteum.* Wir nahmen an, dass die Verstorbene eine Erstgeschwängerte gewesen sei, und sich im dritten Monate ihrer Schwangerschaft befunden habe.

Corollarien.

In den nachstehenden Bemerkungen habe ich einige solcher Thatsachen zusammenstellen wollen, die sich mir am Sectionstisch ergeben haben, und die theils meines Wissens noch neu sind, theils demjenigen, was man Be-

treffendes selbst in den bessern Handbüchern der gerichtlichen Medicin findet, gradezu widersprechen, in welcher Wissenschaft sich, viel mehr als in vielen andern, eine Menge traditioneller Irrthümer von Geschlecht zu Geschlecht, von Handbuch zu Handbuch, von Medicinalbehörde zu Medicinalbehörde fortpflanzen, die immer wieder, in Ermangelung der so schwierig zu machenden Erfahrung im Grossen, auf guten Glauben und *in verba magistri* angenommen werden. Dies gilt z. B. sogleich von

1. Wunden am Lebenden

von denen schon jeder Candidat bei der Prüfung „mit Recht", gestützt auf „gute Autoritäten" annimmt, dass sie sich von Wunden, die erst der Leiche zugefügt worden, sehr leicht unterscheiden lassen durch ihre sugillirten Ränder, die natürlich letztern ganz fehlen. Es giebt aber Wunden am Lebenden, die sich von den letztgenannten gar nicht unterscheiden lassen, nämlich solche Verletzungen durch Schuss- und Stichwunden, die ein grosses inneres Gefäss treffen, und eine augenblickliche, tödtliche Verblutung veranlassen, wobei dann freilich Leben und Tod sich auf das innigste berühren, ohne dass sie, so zu sagen, durch den Act des Sterbens, durch eine Agonie, von einander getrennt wären. Man sehe den obigen Fall *sub* 9, wo ein Messerstich den Aortenbogen durchbohrt hatte und die Verletzte todt umgesunken war, wobei schon oben angeführt ist, „dass die äussere Wunde vollkommen einer, erst einem Leichname zugefügten Verletzung glich", da sie keine Spur von Sugillation an ihren Rändern zeigte. Auch im 17ten Fall einer von hinten beigebrachten Messerstichwunde, die die linke Lunge $1\frac{1}{2}$ Zoll tief eingestochen, im 18ten, in welchem ein dreikantiges Instrument den linken Herzventrikel durchbohrt hatte, und in fast allen Fällen von augenblicklicklich tödtlichen, grossen Halsschnittwunden zeigten die Wundränder keine Spur einer lebendigen Reaction. In andern derartigen Fällen findet man die Wundränder zwar bleich und unsugillirt, aber darunter im subcutanen Zellgewebe wenigstens eine schwache Sugillation.

2. „Spuren äusserer Gewalt fehlten"
ist die bekannte, stereotype Formel in unsern gerichtlichen öffentlichen Bekanntmachungen in solchen Fällen, wo unbekannte Leichen aufgefunden werden, und in welchen Fällen dann der besichtigende Gerichtsdeputirte *bona fide* den Beerdigungsschein ertheilt. Spuren äusserer Gewalt fehlten, *ergo* hat eine äussere Gewalt den Tod nicht veranlasst. Ueber wie manchen gewaltsam Getödteten mag nach diesem *ergo* die Mutter Erde ihren dunkeln, verhüllenden Mantel ausgebreitet haben! Denn es ist zwar bekannt, und schon oben (A. I) bei der Tödtung durch Ueberfahren besprochen worden, dass bei Zersprengungen der Milz und Leber man oft äusserlich an der Leiche gar keine Spur einer äussern Gewalt findet, ich habe aber auch bereits an jener Stelle darauf hingewiesen, und die Fälle dafür auch an spätern Stellen angeführt, dass man auch nach andren Verletzungen ungemein häufig die allererheblichsten innern Beschädigungen (ein abgerissenes Herz, Fall 19 — Bruch der fünf ersten Rippen, Fall 43) findet, ohne dass sie sich durch entsprechende äussere Spuren am Leichnam hätten ahnen lassen, und kann versichern, dass ich auch in spätern Obductionen, die ich in einer zweiten Centurie mittheilen werde, sehr häufig dieselbe Beobachtung gemacht habe. Ganz irrig also ist es, wenn man gerichtlich annehmen hört, dass wohl zuweilen und ausnahmsweise innere Verletzungen vorhanden sein können, ohne dass äussere Merkmale am Leichnam dieselben verrathen, da vielmehr solche „Spuren äusserer Gewalt", Sugillationen, Excoriationen u. dergl. vielleicht eben so häufig mangeln, als vorhanden sind. Man sieht wie bedenklich die bei uns seit dem J. 1824 gesetzlich gewordne Praxis ist, die Mehrzahl der Leichen von Menschen, die nicht eines natürlichen Todes gestorben sind, nur von Gerichtspersonen ohne Zuziehung eines forensischen Arztes, besichtigen zu lassen.

3. Der Verblutungstod
characterisirt sich, wie bekanntlich ganz allgemein und ganz

richtig angenommen wird, durch innere Anhämie. Aber an dieser Blutleere nehmen die Venen der *pia mater* in den meisten Fällen gar keinen Theil, die man vielmehr gewöhnlich bei schnell Verbluteten ganz wie in der Regel gefüllt antrifft. Ich habe im Obigen die thatsächlichen Beweise für diese Behauptung angeführt, die meines Wissens noch nicht aufgestellt worden. Sie ist indess, da die Naturbeobachtung sie bestätigt, festzuhalten, damit nicht im concreten Falle Meinungsdifferenzen über den Tod durch Verblutung aus dem Grunde entstehe, weil dieser Tod vielleicht grade wegen der normalen Blutfülle der Gehirnvenen (und *Sinus*) angezweifelt wird. Man vergleiche die oben mitgetheilten Fälle *sub* 9 — Verletzung des Aortenbogens — *sub* 12 — Durchschneidung der linken *Carotis* und *Jugularis* wie der rechten *Jug. externa* — *sub* 13 — Zerschneidung beider Jugularen — *sub* 14 — Schnitt in die linke *Carotis* und *Jugularis* — *sub* 17 — Lungenwunde — *sub* 37 — Riss der Leber nach Misshandlungen — in welchen Fällen natürlich sämmtlich Verblutung die Todesursache war, in welchen sämmtlich aber dennoch bei übrigens allgemeiner Anhämie wir die Venen im Gehirn, zum Theil auch die *sinus* theils ganz normalmässig gefüllt, theils wenigstens nicht ungewöhnlich leer und zusammengefallen fanden. Ganz gleiche Erfahrungen habe ich bei vielen spätern forensischen Sectionen zu machen Gelegenheit gehabt, und jedesmal meine umstehenden Zuhörer darauf aufmerksam gemacht.

4. Die Zunge bei Erstickten

liegt und wird gefunden in den Leichen „eingeklemmt zwischen den Zähnen (resp. Kiefern), oder mehr oder weniger weit vor denselben, ja vor dem Munde hervorragend". Auch ein Lehrsatz der Handbücher, wonach diese eingeklemmte Zunge als characteristisches Zeichen grade des Erstickungstodes allgemein betrachtet wird. Es ist aber nichts weniger als dem Tode durch Suffocation eigenthümlich — wenngleich ich nicht läugne, dass es sehr häufig danach gefunden wird — denn es kommen sehr exquisite Fälle von Erstickung vor,

bei welchen man die Zungenspitze wie gewöhnlich hinter den Zähnen findet — vergl. den Fall 46 von ausgeprägtester Erstickung — und andrerseits findet man die eingeklemmte Zunge auch bei ganz andern Todesarten, wofür u. A. der Fall 18 — Verblutung durch eine Herzstichwunde — wie der No. 86 — Vergiftung durch Schwefelsäure — sehr lehrreiche Beispiele ergeben. Es ist deshalb auf dieses Zeichen kein erheblicher Werth zu legen, eine Bemerkung, die bei zweifelhaftern, schwierig zu beurtheilenden Fällen, z. B. von Strangulation ob vor, ob nach dem Tode erfolgt? — von grosser Wichtigkeit werden kann.

5. Die Gebärmutter

verwest am spätesten unter allen Weichgebilden, nicht die Lungen. Erfahrne Anatomen werden dies bei ihren Sectionen auf den anatomischen Theatern wohl schon beobachtet haben, obgleich dort Subjecte nicht vorzukommen pflegen, wie sie der gerichtliche Sectionstisch, namentlich bei Wasserleichen, so oft liefert, die längst für das anatomische Theater unbrauchbar geworden sind. Es ist in der That überraschend, wie frisch, straff und fest man den Uterus finden kann in weiblichen Leichen, in welchen alle Weichgebilde, vom Gehirn, dem zuerst verwesenden, bis zu den spät faulenden Lungen, ganz und gar vom Verwesungsprocess ergriffen sind. Dass dies noch spät nach dem Tode, wo an eine allgemeine Section gar nicht mehr zu denken ist, z. B. zur Ermittelung einer zur Zeit des Todes vorhanden oder nicht vorhanden gewesenen Schwangerschaft, von grosser Wichtigkeit werden kann, dafür habe ich im oben *sub* 78 erzählten Fall ein pikantes Beispiel geliefert, worauf ich verweisen kann.

6. Kugeln im Leichnam

selbst Schrot, müssen sich doch natürlich bei der Section vorfinden — sollte man meinen — wenn der Schuss keinen Ausgang nahm, und Schrot oder Kugeln nothwendig in den Eingeweiden der Leiche liegen. Vom Arbeitstisch aus,

von welchem die Natur freilich etwas Anders aussieht, als draussen im Leben und in der Wirklichkeit, vollkommen richtig, und ich kann es dem Referenten einer Medicinalbehörde nicht verdenken, wenn derselbe, bei gänzlichem Mangel an eigner Erfahrung in diesen Gegenständen, die Obducenten in einem wichtigen Falle nicht begriff, wenn sie behaupteten, Stundenlang vergeblich im Leichnam nach den Schrotkörnern gesucht zu haben, die den *denatus* getödtet hatten. Aber man versuche es nur! Zumal bei Kugeln — vollends gar bei Schrotkörnern — die in die Bauchhöhle gedrungen waren, und hier grosse Zerreissungen, musartige Zerstörungen der Leber oder Milz, bedeutende Blutergüsse u. dgl. m. verursacht hatten, gelingt es oft dem mühseligsten Herumgreifen und Durchwühlen nicht, das Projectil herauszufinden. In geringerm Maasse gilt dies von der Brusthöhle. Ich glaube mir hier ein Urtheil zutrauen zu dürfen, denn es sind nicht die oben mitgetheilten drei Fälle von Sectionen nach tödtlichen Schusswunden allein, die ich zu verrichten Gelegenheit gehabt, wie die Mittheilungen der zweiten Centurie beweisen werden; vielmehr hat mir das historische Jahr 1848 leider! so viel Erschossene auf den Secirtisch geliefert, dass wohl selten ein einzelner Arzt eine so reiche Ausbeute zu gewinnen, und einen so betrübenden Reichthum von Erfahrungen über Schusswunden am Leichnam zu sammeln in der Lage gewesen ist!

7. Die Strangmarke von Umschlingung der Nabelschnur

bei neugebornen Kindern ist am Leichnam nicht schwer von andern durch absichtliche und gewaltsame Strangulation erzeugten Strangulationsrinnen zu unterscheiden, was ungemein wichtig für die forensische Praxis ist. Sehr häufig kommt es bei den zweifelhaften Todesarten der Neugebornen vor, dass nach den Umständen des Falles eine solche verbrecherische Strangulation wahrscheinlich wird, während es sich später ergiebt, dass die Natur das Kind durch die Nabelschnur strangulirt hatte. Man wird dann aber in allen

Fällen finden: eine breite, der Breite der Nabelschnur entsprechende, eine mehr oder weniger, d. h. ganz oder an mehrern einzelnen Stellen des Halses ächt sugillirte, und rund ausgehöhlte, rinnenförmige und überall ganz weiche Marke, nicht selten, da die Umschlingung gewöhnlich keine bloss einfache ist, eine doppelte, ja dreifache Marke von der beschriebenen Beschaffenheit. Die Strangulationsrinne aber von andern Strangwerkzeugen verhält sich wie die in allen Lebensaltern; sie zeigt mehr oder weniger Mumification, pergamentartige Beschaffenheit der Haut an grössern oder kleinern Stellen ihres Verlaufs, selten wirklich sugillirte Flecke oder Stellen, und niemals die Tiefe jener Nabelschnurmarke. Bei dieser Gelegenheit will ich auf einen Irrthum aufmerksam machen, den ich nicht selten von Unerfahrnen, wie Zuhörern oder Examen-Candidaten u. s. w., habe begehn sehn, die etwas bei dem neugebornen Leichnam für eine Strangrinne halten, was keine ist. Man untersuche nämlich nur eine kleine Anzahl recht fetter und noch frischer Kindesleichen, zumal im Winter, so wird man sehn, dass dieser Irrthum wohl möglich ist, wenn man nämlich die Hautrinnen am Halse, die durch die Biegungen des Kopfs entstehn, und im erkalteten Fette stehn bleiben, und welche bei kurzem Halse noch deutlicher hervortreten, ohne weitere Berücksichtigung der übrigen Criterien einer Strangmarke, für eine solche hält. Die Berücksichtigung eben dieser Criterien aber, pergamentartige Härte der Haut, Sugillation, braungelbliche Färbung, Ungleichheit des Lumens der Rinne u. s. w. werden sehr bald das Richtige erkennen lassen.

Ueber *Pruritus*, nebst Vorbemerkungen über die neuere Richtung der Medicin.

Mitgetheilt

vom Dr. *Falkson,* pract. Arzt in Königsberg i. Pr.

(Schluss.)

Das Jucken muss schon theoretisch betrachtet eine alltägliche Erscheinung sein, da die Hautoberfläche beständig leichten mechanischen Reizen ausgesetzt ist. Dem ist auch so. Bald mit seiner Ursache vorübergehend, hat es nichts Unangenehmes, ja! sogar durch den Contrast mit dem durch das Kratzen vermitteltem leichtem andersartigem Hautreize kann es angenehme Gefühle hervorbringen. Zum Krankheitssymptom und zwar zu einem der furchtbarsten, wird es erst durch seine Permanenz, die meist durch innere Ursachen vermittelt wird. Das permanente Hautjucken darf sich an Intensität nicht steigern, und erregt doch schreckliche Qualen. Der Grund ist derselbe, aus dem ein leichter Schmerz durch seine Hartnäckigkeit heftig afficirt. Der Gedanke wird nämlich durch die Beständigkeit des Schmerzes beharrlich auf ihn fixirt, oder, um physiologisch zu reden, es tritt Reizung des Gehirns, zu dem das Gefühl der Hautnerven beständig centripetal geleitet wird, ein, die jede normale Thätigkeit des Denkorgans ausschliesst. Wer eine qualvolle Nacht unter selbst nicht heftigen Zahnschmerzen durchwacht hat, der weiss, wie vergeblich jeder Versuch psychischer Derivation durch Nachdenken, Beschäftigung der Phantasie, intendirte andre Vorstellungen u. s. w. angestellt wird.

Jedem ist die Selbsthülfe gegen das Jucken und das Kratzen d. h. das nachdrückliche Hin- und Herfahren mit dem convexen obern Rande der Fingernägel über die jukkende Hautstelle oder das Reiben mit den kolbigen Enden der Finger, wie man es besonders beim Jucken der Augenwinkel anwendet, bekannt. Diese Selbsthülfe ist nur halb

willkührlich, halb ist sie instinctiv. Man kratzt juckende Stellen im tiefsten Nachdenken ohne auf Beides, Uebel und Heilmittel, weiter zu achten. Man kratzt juckende Stellen im Schlafe. Dieses Kratzen, mindestens das Hinbewegen der Extremität zur juckenden Stelle, hat sogar etwas Verwandtes mit einer Reflexbewegung. Die Zweckmässigkeit der Bewegung schliesst die reflexive Natur der Bewegung nicht aus. Wir wissen aus *Budge*'s und *Volkmann*'s Versuchen, dass selbst decapitirte Frösche die Extremität mit instinctiver Zweckmässigkeit abwehrend nach der Hautstelle hinführen, die man kneipt. Das Kratzen nach dem Jucken ist mindestens kein Resultat der Ueberlegung.

Fragt man sich nun theoretisch nach dem Grunde, weshalb das Kratzen dem Jucken abhilft, so ist es in einigen Fällen klar, dass es die das Jucken veranlassenden Gegenstände, wie Insecten, Epidermisschuppen u. s. w. mechanisch entfernt; in vielen andern Fällen, wo die Ursache des Juckens keine äussere, sondern eine in der Nervensubstanz selbst liegende, aber vorübergehende ist, ist die gangbare Erklärung, dass es einen ableitenden stärkeren Reiz auf die Hautnerven verursache, als der das Jucken veranlassende ist. Erfahrungen von ähnlicher Ableitung abnormer Empfindungen durch stärkere oder andersartige Reizung der Gefühlsnerven benachbarter Hautstellen sind nicht selten. Das rieselnde oder kitzelnde Gefühl auf der Nasenschleimhaut, nach dem die Reflexbewegnng des Niesens nahe bevorzustehn scheint, kann zugleich mit dieser durch Reiben oder Streichen der Haut des Nasenrückens gehemmt werden. Eben auf demselben Principe beruht die therapeutische Wirkung sogenannter ableitender Hautreize bei den mannigfachsten Hyperästhesien. In vielen Fällen, wo beharrlichere Ursachen in der Nähe der Hautnerven z. B. leichte Exsudate bei Exanthemen, das sich längre Zeit häutende Epithelium beim Ausgange catarrhalischer Entzündungen das Jucken verursachen, nützt das Kratzen begreiflicher Weise nichts.

Ein fernerer Beweis für das Unwillkührliche des Krat-

zens nach dem Jucken ist die beinahe vollständige Unmöglichkeit es zu unterlassen. Zwar kann die starke Intention des Willens das Vermehren desselben verhindern, besonders wenn sociale Verhältnisse es als unschicklich darstellen. Aber dies gelingt schwieriger, als die Unterdrückung einer Aeusserung vorhandnen Schmerzes oder die gewaltsame Zurückhaltung einer bevorstehnden Ausleerung. Wer weiss, ob *Tycho de Brahe*, dessen tiefer Respekt bei der Unterhaltung mit einer hohen Person ihm die Entleerung seiner überfüllten Harnblase verbot, und der diesen Respekt mit der tödtlichen Ruptur der Blase büssen musste, dem Kratzen ebenso heroisch hätte widerstehn können! Wie schwierig dies sei, davon wissen Leute, die mit *pediculis pubis* behaftet sind, und sich dabei in socialen Kreisen bewegen, zu erzählen. Diese physiologische Wahrheit schildert uns *Calderon* höchst ergötzlich in seinem lieblichen Lustspiele: „Das laute Geheimniss".

Einstens war ein Cavalier
  Im Gespräch mit seiner Dame,
Diese ward eine lobesame
  Laus gewahr und sprach für sich:
Jetzo wird er sich nicht kratzen! u. s. w.

Die „lobesame Laus" irrt sich jedoch; der Cavalier erhascht sie, nachdem sie ihn fast zur Verzweiflung gebracht, ohne seine Unterhaltung zu unterbrechen.

Die physiologische Erklärung dieser Erfahrung ist nicht schwer. Leise Reize der Empfindungsnerven, wie immer die das Jucken erregenden sind, ziehen viel häufiger Bewegungen nach sich, als starke, besonders wenn der Einfluss des Gehirns auf die willkührlichen Muskeln beschränkt ist, wie im Schlafe, bei tiefem Nachdenken u. s. w. Die leichteste Berührung der Haut bei mit Strychnin narkotisirten Fröschen ruft lange Reihen allgemeiner Convulsionen hervor. In der That zucken auch im Schlafe oder bei tiefem Nachdenken zuweilen die Muskeln unter der juckenden Hautstelle. Eine gleiche Beobachtung machte ich bei einem

Individuum, das in Folge sexueller Excesse an einer Spinalirritation litt.

Habe ich so in kurzen Zügen die physiologischen Verhältnisse und die nächste Ursache des Juckens zu schildern versucht, so gelangen wir jetzt zu seinen verschiednen entferntern Ursachen:

1) Am häufigsten wird das Jucken von aussen her durch leichte mechanische Reize verursacht, welche durch die Epidermis auf die Nervenpapillen wirken. Insekten, Epidermisschüppchen, Staub, die Haut herunterrieselnde Secrete, wie Schweiss, Thränen, catarrhalische Secrete (Jucken der Oberlippe bei Nasencatarrh, der Wangenhaut bei Augencatarrh, der Oberschenkelhaut bei Tripper oder weissem Fluss), die Schüppchen des getrockneten Kleisters bei Kleisterverbänden, welche bis zur Oberhaut gelangen u. s. w. sind hier besonders zu erwähnen. Eine besonders unerträgliche Qual bereiten die Ascariden, welche aus dem Mastdarm auf die Haut der männlichen Geschlechtstheile oder in die Scheide kriechen, und hier so häufig die erste Veranlassung zur Masturbation geben.

Viele Leute empfinden Jucken oder Prikeln nach Seebädern. Man kann dies entweder von der nachwirkenden Stimmung der durch das Seewasser erregten Hautnerven oder durch die theilweise Absorption des Salzwassers selbst erklären, welcher letztre Fall eigentlich in eine folgende Kategorie gehörte. Die neuern Untersuchungen haben, wie *Krause* näher begründet, in der That die Absorption des Wassers durch die unverletzte Epidermis ausser Zweifel gesetzt, mag es nun die Hornschicht durchdringen, oder, wie *Krause* bei Auflösung von in Wasser löslichen Salzen annimmt, mit dem in den Mündungen der Schweissdrüsen befindlichen Schweisse sich mischen und so in die Nähe der Papillen gelangen.

2) Natürlich unterliegt das Jucken schlechterdings den physiologischen Gesetzen aller übrigen Formen der Empfindung. So giebt es auch ein durch Mitempfindung entstandenes Jucken, wo der Jucken erregende Reiz an einer

andern Hautstelle einwirkt, an einer andern empfunden oder mitempfunden wird. Das Jucken der Nasenschleimhaut bei Kindern, die an Helminthen leiden, das Jucken der Harnröhrenschleimhaut bei Blasensteinen, sind Beispiele hiervon.

3) Wir gelangen nunmehr zu jenen aetiologischen Verhältnissen, in denen die Juckempfindung von den Blutgefässen aus erregt wird. Einzelne habituelle, relativ normale Blutmischungen, wie die plethorische, sind der Entstehung der Juckempfindung günstig. Hier ist das Jucken Ausdruck der nach der Haut stattfindenden Congestion. In ähnlicher Weise erregt Stagnation des Blutes in den Gefässen, wie nach Retention secretorischer Blutausscheidungen (der Katamenien) oder habitueller Blutflüsse (wie der Hämorrhoiden) oder die ganz circumscripte Ueberfüllung der Gefässe, wie bei Teleangiektasieen, Frostentzündung u. s. w. Hautjucken. Auch Ueberführung gewisser Nahrungsstoffe und Arzneimittel in die Blutmasse ruft Jucken hervor, wie der Spirituosa, der Muscheln u. s. w. Hier sind idiosynkratische d. h. unerklärliche Verhältnisse eben so sehr geltend, als bei andern idiosynkratischen Folgen des Genusses bestimmter Speisen, wie der Eruption von Exanthemen, Erbrechen u. s. w. Der Gebrauch des Opiums soll ebenfalls Jucken hervorrufen, wie dasselbe auch nach *Bally* ein sichres Merkmal der Morphiumvergiftung sein soll.

Hier bildet sich am füglichsten der Uebergang zu den sogenannten Dyskrasieen.

Man hat der Zurückhaltung von Gallenstoffen und dem Harnstoff im Blute unter andern Symptomen auch das Jucken zugeschrieben. In neurer Zeit hat *Henle* (rationelle Pathologie) diese Ansicht wankend gemacht. Was den *icterus* anbetrifft, so komme es weder constant bei ihm vor, es gehe ihm zuweilen voran, und verschwinde sogar mit Eintritt der Hautfärbung, und stehe auch in keinem Verhältnisse zur Tiefe der Hautfärbung, so dass es nicht von Ablagerung des Pigments auf die sensiblen Nerven oder Nervenpapillen hergeleitet werden könne. *Henle* hält es für möglich, dass das Jucken hier von der veränderten

fettigen Beschaffenheit des Hautsekrets, vielleicht von reichlichrer Desquamation oder Abhärung herrühre. Was die Urodialyse der Greise anbetrifft, so seien ihr die Hautgeschwüre nicht zuzuschreiben; wahrscheinlicher sei ein umgekehrtes Verhältniss, da es dem sensiblen Organismus überhaupt an Wasser fehle, um auch genügendes Material für die Nierensekretion zu haben. Das eigenthümliche Jucken der Haut bei Greisen habe abgesehn hiervon gewöhnlich einen ganz lokalen Grund in der Trockenheit und Abschilferung der Oberhaut, die zum Kratzen reize. Die blutigen Stippchen, die Quaddeln, fügt *Henle* hinzu, die Geschwüre sind die Früchte, nicht der Krankheit, wie die naturhistorische Schule glaubt, sondern die Arbeit des Patienten, oder vielmehr Impatienten.

Ebensowenig kann man der unbekannten Dyskrasie bei den acuten Exanthemen das Jucken zuschreiben; es ist hier sicherlich ein nur lokaler Anlass in der Reizung der Hautnerven durch das Exsudat der Bläschen und Pusteln und der spätern Desquamation gegeben.

Endlich ist es gewiss ein Irrthum, dem Jucken selbst ein bestimmtes papulöses Exanthem, die *prurigo*, zuzuweisen, dessen eigentliches Symptom es sei, so dass zuletzt *pruritus* und *prurigo* identificirt wurden, und Jucken ohne Exanthem dem leidigen Schema zu Liebe unter eine „*prurigo sine papulis*“ classificirt wurde. Dieses Exanthem erhielt sogar die artificiellen Produkte, mit denen der Kratzende seine Haut versah, wie die schwarze Blutkruste zu seinen objektiven Charakteren. *Romberg* bemerkt mit Recht, dass hier Bedingungen und Folgen verwechselt seien. Das Jucken ruft vielmehr durch seinen Reflex auf die Gefässnerven zunächst Hautröthe und dann circumscripte Exsudationen hervor nach dem von den Alten schon geschaffnen, von der neuren Nervenphysiologie erst gedeuteten Satze: *ubi irritatio, ibi affluxus.*

4) Theoretisch endlich wäre nicht abzusehn, warum das Jucken nicht eben so gut, wie andre Gefühlsmodificationen, die Formication, der Schmerz u. s. w. als excen-

trisches Symptom von Krankheiten der Nervencentren auftreten sollte. Nichtsdestoweniger ist keine derartige Erfahrung bekannt geworden.

Was die Therapie anbetrifft, so schweigt der rationelle Arzt von der Behandlung eines Symptoms; solchen Nonsens überlässt er gern jenen Bücherfabrikanten, welche der leidenden Welt trostreiche Worte, wie „keinen Kopfschmerz mehr" u. dgl. für ein billiges Honorar zurufen, und für sich selbst die Wahrheit des *Hahnemann*schen Satzes erproben, dass das Gold ein erheiterndes Mittel sei.



Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 36. ***Berlin, den 7ten September*** **1850.**

Beiträge zur Pathologie und Therapie der Syphilis.

Mitgetheilt

vom Dr. *F. Niemeyer*, prakt. Arzt in Magdeburg.

Je schlechter ein Arzt zu beobachten versteht, je weniger er den naturgemässen Verlauf der Krankheiten kennt, um so grössern Einfluss auf eingetretene Besserung und Genesung pflegt er den angewandten Mitteln zuzuschreiben, um so ausgedehnter pflegen seine ärztlichen Eingriffe zu sein.

Die Homöopathen sind unstreitig die schlechtesten Beobachter, da sie meinen, fast keine Krankheit sich selbst überlassen zu dürfen, da sie für jede Krankheit, für jede Symptomengruppe auch das unfehlbare und nothwendige Mittel in petto haben. Der rationelle Arzt fragt nicht wie der Homöopath, welches Mittel, sondern fragt vor Allem, ob überhaupt ein Mittel indicirt sei und beschränkt seine Hülfe nur auf wenige Fälle.

Die Frage, ob auch die Syphilis sich selbst überlassen, erlöschen könne, oder ob um sie zu heilen in allen Fällen ein ärztliches Handeln erfordert werde, ist indessen noch nicht so unbestritten entschieden, die therapeutischen Eingriffe gegen die Syphilis sind noch nicht so beschränkt als die Behandlung der meisten andern Krankheiten.

Ist man gleich schon lange davon zurückgekommen einen jeden Fall von Syphilis mit Mercurialien zu behandeln, so hat man doch gemeint, es könne dies heroische Medicament von so entschiedner Wirkung auf syphilitische Affecte nur durch gleichfalls differente Mittel, oder durch ein Verfahren, welches einen mächtigen Eindruck auf die ganze reproductive Sphäre mache, ersetzt werden. Man behandelte die Syphilis, wenn nicht mit Mercurialien, mit Jodpräparaten, mit *aurum muriaticum* und ähnlichen Mitteln, oder man liess die Kranken wochenlang hungern, beschränkte sich allenfalls auf eine Entziehungscur mit obligaten Abführungen und Holztränken. Ein rein exspectatives Verhalten anzunehmen, wie bei andern Krankheiten, wagte man der Syphilis gegenüber nicht. So fehlen denn allerdings fast gänzlich die Beobachtungen syphilitischer Krankheitsfälle, welche ungestört, unbehandelt verlaufen sind.

Nichts desto weniger lässt es sich nachweisen, dass der syphilitische Krankheitsprocess, sich selbst überlassen, gleichfalls verlaufen und erlöschen könne.

Hierfür spricht vor Allem die Heilung primärer, secundärer und tertiärer Syphilis bei den verschiedensten, zum Theil ganz entgegengesetzten Behandlungsweisen. Es ist unmöglich sämmtliche Homöopathen unter deren Behandlung syphilitische Kranke genasen, für unredlich zu halten und anzunehmen, dass sie heimlich allopathische Quecksilberdosen gaben, es ist unmöglich zu behaupten, dass die mannigfachen, nicht mercuriellen Methoden der Allopathen durchweg ungünstige Resultate lieferten.

Sollte es aber nicht leichter werden, anzunehmen, dass die Patienten hier zum Theil trotz der angewandten Mittel gesund geworden sind, als zu glauben, dass alle jene Wege

die rechten Wege zum Heil gewesen sind, dass der Kranke nicht genesen wäre, wenn man dieselben verfehlt hätte.

Wir sehen ferner eine grosse Zahl von Menschen mit eingesunknen Nasen aber völlig geheilter Caries, mit Narben früherer Knochensyphilis auf Stirn und Brustbein. Sie haben während der verschiednen syphilitischen Affecten, an welche sie nach einander gelitten, die mannigfachsten Curmethoden gebraucht. Soll man annehmen, dass die letzte Behandlungsweise, während der sie genesen sind, nur die allein richtige, oder doch die allerbeste gewesen sei, oder liegt es oft nicht näher anzunehmen, dass die Syphilis, nachdem sie in den verschiednen Organen gewüthet hat, sich in dem Knochenleiden erschöpft habe und dass hierdurch der Krankheitsprocess erloschen sei. Oft sind dergleichen Kranke bei einer Behandlung, welche sie früher ohne jeden Erfolg gebraucht hatten, oder bei einem indifferenten Verfahren hergestellt, nachdem die Krankheit scheinbar den höchsten Grad von Bösartigkeit erreicht hatte. Endlich aber fehlt es nicht an einzelnen authentischen Beobachtungen von Heilung primärer, secundärer und tertiärer Syphilis, welche sich selbst überlassen blieb, nicht behandelt wurde.

Mit der Erkenntniss, dass die Syphilis auch unbehandelt verlaufen und heilen könne, ist indessen, da sie bis dahin nicht selten die Nase und Rachengebilde zerstört, für sich allein nicht viel gewonnen. Wenn auch nicht mehr um die M ö g l i c h k e i t einer H e r s t e l l u n g zu bewirken, so doch um jene Verwüstungen zu verhüten, würde man nach wie vor volle Veranlassung haben, bei allen syphilitischen Affecten, selbst differente, dem Organismus feindliche Mittel, von entschiedner Wirksamkeit auf die Syphilis in Gebrauch zu ziehen.

An jenes Räsonnement schliesst sich aber unmittelbar die Frage, unter welchen Erscheinungen die Syphilis ablaufe, welche Indicien auf ein baldiges Schwinden derselben schliessen lassen. Eine solche Untersuchung, wenn sie fruchtbar ist, wird allerdings die therapeutischen Ein-

griffe gegen diese Krankheit nur auf bestimmte Fälle beschränken, andern gegenüber aber ein nur exspectatives Verhalten anzeigen. Lässt sich also aus den Symptomen der vorliegenden syphilitischen Localleiden eine irgend wie sichere Prognose stellen, ob der syphilitische Krankheitsprocess frühzeitig erlöschen wird, oder ob man fürchten muss, dass er bis dahin die verschiedensten Organe befallen und in diesen schlimme Verwüstungen anrichten wird.?

Diese Frage lässt sich nach meiner Meinung dahin beantworten: dass man allerdings um so entschiedner Grund hat auf ein baldiges Erlöschen der syphilitischen Dyscrasie zu rechnen, je reichlicher die syphilitischen Lokalleiden eitern, je vollständiger dieselben in dieser reichlichen Eiterung heilen und ohne Residuum zu hinterlassen, verschwinden.

Ich will mich für diese Behauptung nicht etwa auf Theorien stützen und Hypothesen aufstellen, nach denen jene pathischen Secretionen den inficirten Körper gleichsam desinficirten, als Krisen anzusehn sein, durch welche die verderbten Säfte aus dem Körper entfernt würden. Ich will mich vielmehr lediglich an die Erfahrung, an Thatsachen halten, die ich selbst beobachtet habe oder die von bewährten Autoren berichtet werden.

Fast alle Schriftsteller über Syphilis, mögen sie sonst den verschiedensten Methoden anhängen, legen ein grosses Gewicht auf die örtliche Behandlung des Schankers. Die Meinungen darüber, ob man den Schanker in den ersten Tagen seines Bestehens zerstören solle und auf diese Weise die Syphilis im Keim ersticken könne, sind getheilt. Besteht das primäre Geschwür längere Zeit, so kommen fast alle bewährten Praktiker darin überein, dass man durch eine örtliche Behandlung für eine reichliche Eiterung desselben zu sorgen habe. Manche Autoren, wie *Ricord*, beschränken die innere Behandlung nur auf einzelne Fälle auf den indurirten *Hunter*schen Schanker, behandeln die

übrigen nur örtlich, indem sie eben eine reichliche Eiterung erstreben oder drohenden Zerstörungen Einhalt thun. *Ingarden* verwirft bei jeder Form primärer Syphilis nicht allein den Mercurialgebrauch, sondern hält auch die Anwendung der *mixtura anglicana* oder der Entziehungskur für überflüssig und thöricht. Er behandelt den *Hunter*schen Schanker mit *Kali causticum.* Ohne es principiell auszusprechen, scheinen fast alle Schriftsteller über Syphilis, nach dem grossen Werth, den sie auf die örtliche Behandlung legen, darin einig, dass die reichliche Eiterung des vorliegenden syphilitischen Lokalleidens, und die durch dieselbe hervorgebrachte vollständige Tilgung desselben eine sehr wesentliche Aufgabe der Syphilidotherapie sei.

Es fällt ferner auf, dass ausserordentlich selten zu primären Erkrankungen, selbst wenn diese sehr lange Zeit vernachlässigt wurden, sich während ihres Bestehens secundäre Zufälle gesellten. Landleute, namentlich aber Schiffer haben oft Monate lang durch Unreinlickheit und schlechtes Verhalten sehr ausgebreitete und schlecht beschaffene Schanker, trotzdem aber nur sehr selten, so lange diese fortbestehn, secundäre Syphilis. Auch dieser Umstand scheint dafür zu sprechen, dass sich die Kraft der Krankheit gleichsam in der reichlichen Eiterung aus dem bestehenden Lokalleiden erschöpfe, dass sich keineswegs in demselben das syphilitische Gift (*venia sit verbo*) vervielfältige.

Die mit Recht verrufenste Form primärer Syphilis ist der indurirte *Hunter*sche Schanker. Auf ihn folgt unbestritten am häufigsten secundäre Syphilis. Auch dieser Umstand spricht für meine Behauptung. Die Eiterung aus derartigen Schankern pflegt an sich unbedeutender zu sein, als die aus nicht verhärteten oder phagedänischen Schankern, sie steht aber namentlich in keinem Verhältniss zu der in den Grund und in die Umgebung des Geschwürs statt gehabten pathischen Exsudation, zieht diese nicht in ihr Bereich; es bleiben in vielen Fällen Residuum derselben zurück. Der örtlich eingeleitete Prozess ist somit meist

hier keineswegs abgelaufen und dem entsprechend ist die zurückbleibende Härte fast eine Garantie secundärer Erkrankung. Weit seltner folgt secundäre Syphilis auf den einfachen, nicht verhärteten oder phagedänischen Schanker, wenn die Eiterung desselben nicht mit Gewalt unterdrückt wird. Hier steht die Secretion im Verhältniss zu der Erkrankung, mit derselben verschwindet meist das Lokalleiden gänzlich, ohne Residuum zu hinterlassen. Wenn Schriftsteller behaupten, dass überhaupt nur der 15. bis 20. Mensch secundär syphilitisch würde, so scheint diese Angabe in dieser Allgemeinheit übertrieben, sie mag indessen zutreffen, wenn man den indurirten Schanker und die Fälle ausser der Berechnung lässt, in welche durch örtliche Mittel eine vorschnelle Vernarbung, keine gründliche Heilung herbeigeführt ist. Ich habe Kranke aus homöopathischer Behandlung wenigstens viel häufiger in meine Behandlung übergehen sehen, weil es ihnen zu lange gedauert, als weil sie secundär syphilitisch geworden seien.

Erreicht die Secretion ihre grösste Ausdehnung, erlischt der örtliche Prozess am vollständigsten, indem der phagedänische Schanker brandig wird, so will man fast niemals secundäre Erscheinungen beobachtet haben.

Gelingt es dagegen durch wiederholtes Touchiren mit Höllenstein eine oberflächliche Vernarbung des Schankers herbeizuführen, zeigt die mit einer dünnen Membran überzogene, bei jeder Veranlassung von Neuem aufbrechende Narbe, dass der örtliche Secretionsprozess gestört, mit Gewalt unterdrückt ist, so hat man die grösste Veranlassung secundäre Syphilis zu befürchten. Ich habe durch eine derartige, örtliche Therapie neben einer antiphlogistischen innern Behandlung in der ersten Zeit meiner Praxis so eclatant ungünstige Resultate erzielt, innerhalb eines halben Jahres so viele Fälle secundärer Syphilis sich ausbilden sehen, dass ich dadurch die einträgliche Praxis in einem von syphilitischen Kranken sehr frequentirten Gasthof verlor und in den Ruf kam, Syphilis nicht behandeln zu können.

Eine bei weitem reichlichere Eiterung als aus Schan-

kern kommt natürlich aus syphilitischen Bubonen vor; in der entzündeten und vereiternden Leistendrüse scheint sich aber auch in der That der syphilitische Krankheitsprozess am sichersten zu localisiren und zu erschöpfen, — auf eiternde Bubonen folgt am allerseltensten secundäre Syphilis. Selbst die eingefleischtesten Mercurialisten abstrahiren meist vom Quecksilber, sobald eine Leistendrüse sich abscediren will, halten den Kranken durch diesen Prozess so sicher vor secundärer Erkrankung als nach einer Mercurialkur *in optima forma.* Umgekehrt bietet eine indurirte syphilitische Leistendrüse, ein Bnbo, bei dem es gelingt die Eiterung zu unterdrücken, den Aufbruch zu verhüten, sehr sichere Aussicht auf consecutive Erscheinungen dar.

Einen Beweis für die Neigung des syphilitischen Krankheitsprozesses, sich in den Leistendrüsen zu localisiren und zu erschöpfen, bildet das Verhalten des Schankers bei sich ausbildenden Bubonen. Gesellt sich nämlich zu einem noch so hartnäckigen, selbst indurirten Schanker ein Bubo, so pflegt mit der Entwickelung desselben der Schanker in überraschend schneller Weise zu heilen. Ich finde diese Erscheinung zwar in den Schriften über Syphilis, die mir zur Hand sind, nicht erwähnt, habe sie aber mit solcher Gleichförmigkeit beobachtet, und sehe meine Beobachtungen durch die Erfahrungen eines in der Behandlung der Syphilis sehr beschäftigten Collegen so sehr bestätigt, dass ich dieselben unmöglich für zufällig halten kann. Nicht allein also, dass der vereiternde Bubo eine gewisse Immunität gegen secundäre Syphilis bildet, so heilen unter dem Einflnss dieser starken Entzündung, dieser reichlichen Eiterung schon bestehende syphilitische Localleiden, ein Grund mehr um anzunehmen, dass der syphilitische Krankheitsprozess am besten und sichersten in der reichlichen Eiterung der syphilitischen Affecte selbst erlösche.

Die Erscheinung, dass selbst ausgebreitete, hartnäckige Schanker unter dem Einfluss der syphilitischen Bubonen heilen, scheint mir beiläufig auch Licht auf die Entstehung der sogenannten primären Bubonen zu werfen, für deren

Entstehung es sonst schwer wird eine Erklärung zu finden. Wird der in der inficirten Stelle deponirte Ansteckungsstoff nämlich von den Saugadern den Lymphdrüsen zugeführt, so lange der Schanker sich noch in der sogenannten Incubationsperiode befindet, sind auf diese Weise die Leistendrüsen krank noch ehe sich der Schanker entwickelt, so kann es nach der so eben erwähnten Erfahrung gar nicht verwundern, dass, wie dort grosse Schanker heilen, hier sich der gleichsam noch keimende Schanker nicht entwickelt, wenn ein Bubo sich hinzugesellt. Oft sind sogar die ersten Anfänge eines Schankers vorhanden gewesen, bei einer genauen Untersuchung des Penis findet man sehr häufig eine kleine Phlyctäne, die im Eintrocknen begriffen ist, ein winziges Geschwür, das in wenig Tagen heilt, oder eine kleine frische Narbe, Symptome, die von den Befallenen ganz übersehen sind, oder auf die sie kein Gewicht gelegt haben, welche aber beweisen, dass eben an der inficirten Stelle der beginnende Eiterungsprozess abortiv zu Grunde gegangen ist, so wie lang bestehende Geschwüre zu heilen pflegen, wenn sich die Syphilis in den entzündeten Leistendrüsen localisirt.

Weit schwieriger als für die primäre Syphilis ist der Beweis zu führen, dass auch die secundäre und tertiäre Syphilis durch reichliche Ausscheidungen aus den syphilitischen Affecten selbst, durch reichliche Eiterung und eine durch dieselbe herbeigeführte gründliche Heilung der syphilitischen Localleiden am besten und gründlichsten erlösche. Auch hat dieser Beweis weniger praktisches Interesse, da die constitutionelle Syphilis, wenn sie in der Form von Exanthemen auftritt, überhaupt nicht reichliche Ausscheidungen bildet, während, wenn sie sich als eine Verschwärung der Rachentheile äussert, es ganz unstatthaft sein würde, eine reichliche Eiterung zu erhalten, oder gar zu befördern.

Ich will hier nur auf einige Punkte aufmerksam machen, die mir der Beachtung werth erscheinen.

Ingarden erwähnt, dass dem Eintritte secundärer Er-

scheinungen häufig unbedeutende Anschwellungen der Lymphdrüsen am Halse und an andern Orten, an welchen sich viele Saugadern und Lymphdrüsen befinden, vorhergehn. Ich habe dergleichen Anschwellungen im vordern Cervicalstrang einmal bei einer Frau beobachtet, welche ich an einem harten, syphilitischen Geschwür der Unterlippe behandelte. Einige derselben gingen, nachdem sie etwa die Grösse einer ungeschälten Mandel erreicht hatten, ohne sehr schmerzhaft, sehr roth, oder sehr hart zu werden, allmählig in Erweichung über, die ganze Drüse wurde teigig, dann fluctuirend und entleerte endlich theils von selbst, theils nach einem Einstich einen dünnen serosen Eiter.

Mit der Erweichung und Vereiterung jener Drüsen heilte das bis dahin sehr hartnäckige Lippengeschwür sehr schnell. Dieselben eiternden Lymphdrüsen mit demselben eigenthümlichen Verlauf habe ich später bei einem jungen Manne beobachtet, ohne dass sich eine andre Veranlassung für dieselben hätte entdecken lassen als dass er $\frac{1}{4}$ Jahr zuvor an primärer Syphilis gelitten hatte. Weder die erwähnte Frau, noch dieser letztre Patient haben Mercurialien gebraucht, bei beiden sind in den verflossenen 3 Jahren keinerlei Symptome constitutioneller Syphilis aufgetreten.

2) Viele Kranke, welche an sehr inveterirter Syphilis leiden, zum wiederholten Male Recidive derselben gehabt haben, oft schon gleichzeitig an Mercurialismus laboriren, behaupten durch eine kalte Wasserkur hergestellt zu sein, da bei dieser die alten Schäden (wohl indurirte Schankernarben oder verhärtete Bubonen) wieder aufgebrochen seien und wollen seit jener Zeit nie wieder von Rückfällen heimgesucht sein. Dieses Wiederaufbrechen syphilitischer Affecte bei einer hydropathischen Behandlung und eine vollständige Herstellung in Folge der erneuten Eiterung, würden allerdings, wenn es sich bestätigt, die von mir aufgestellte Ansicht wesentlich unterstützen.

Endlich 3) behaupten nicht selten Leute, welche an syphilitischen Knochenleiden gelitten haben, dass, so lange man die Periostitis unterdrückt, oder sich bildende Kno-

chenabscesse zu frühzeitig geöffnet habe, stets von Neuem an andern Stellen Knochenauftreibungen und Caries aufgetreten, dass sie erst gründlich hergestellt seien, nachdem an einer bestimmten Stelle die *Caries* ungestört verlaufen sei und sich unter reichlicher Eiterung grössere Knochenstücke abgestossen hätten.

Bei einer einfachen Entziehungskur und exspectativen äussern Behandlung werden auf diese wohl Kranke gesund, welche die eingreifendsten innern und äussern Kuren ohne allen Erfolg gebraucht hatten.

Ich will schliesslich noch auf die grosse Uebereinstimmung aufmerksam machen, mit welcher der syphilitische und scrophulöse Krankheitsprozess verläuft, muss mich indessen dagegen verwahren, als ob ich aus dem analogen Verlauf auf andere Analogieen zwischen beiden Krankheiten schliessen und Hypothesen über das eigentliche Wesen derselben aufstellen wollte. Wir sehen zunächst bei der Scrophulose wie bei der Syphilis die dyscrasischen Affecte der verschiednen Organe nicht stetig auf einander folgen, sondern oft deutliche Pausen zwischen dieselben eingeschoben. Oft nach Wochen folgt auf die primäre Infection ein Exanthem oder ein syphilitisches Halsleiden, oft Monate nach diesem eine Knochenanftreibung und *Caries*. So sehen wir scrophulose Kinder oft Monate lang scheinbar gesund und nur der sogenannte scrophulöse Habitus zeigt, dass sie nicht hergestellt sind, dass der neu auftretende scrophulose Affect nicht eine neue Erkrankung sondern eine Recrudescenz der alten sei. Nach einem ausgebreiteten, stark nässenden Exanthem sind scrophulöse Kinder oft um vieles gebessert und sehr lange Zeit frei von scrophulosen Leiden, weit sichrer und vollständiger tritt anhaltende Besserung, ja oft vollständige Genesung nach stark eiternden scrophulosen Drüsen-Abscessen ein. Dem entsprechend scheinen reichlich eiternde Schanker einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Syphilis auszuüben und die Syphilis am vollständigsten und sichersten zu verschwinden, wenn es zur Ausbildung eines eiternden Bubos kommt.

Wir sehen nach unterdrückten, stark nässenden Ausschlägen die hartnäckigsten scrophulosen Ophthalmien, *Otitis* etc. auftreten und dem entsprechend auf die unterdrückte Eiterung eines Schankers, auf oberflächliche Vernarbung desselben am häufigsten secundäre Syphilis folgen. Es liesse sich diese Parallele wohl noch weiter führen, doch reicht das Angeführte für den Zweck aus, um darzuthun, dass auch bei einer andern der Syphilis in ihrem Verlaufe sehr ähnlichen sogenannten Dyscrasie reichliche Eiterung aus den dyscrasischen Lokalleiden einen sehr günstigen, heilenden Einfluss auf die Krankheit äussern.

Ich bin sehr weit entfernt den praktischen Werth der von mir nicht construirten, sondern der täglichen Erfahrung entnommenen Behauptungen so hoch anzuschlagen, dass ich meinte, auf sie einen neuen Kurplan für die Syphilis begründen zu können. Ich glaube aber, dass dieselben allerdings dazu beitragen, die prognostischen Momente für den Verlauf der Syphilis präciser zu fixiren und dadurch die Fälle schärfer zu scheiden, in welchen man sich auf ein mehr exspectatives Verhalten beschränken muss und die, in welchen ein entschiednes Eingreifen indicirt ist. Ich habe daher dem Obigen nur wenige Worte hinzuzufügen.

Ich behandle den einfachen, nicht indurirten Schanker niemals mit Mercurialien, lasse aber ebensowenig stets eine methodische Hungerkur oder anhaltende Laxanzen gebrauchen. Die Eiterung steht hier in einem normalen Verhältniss zum Lokalleiden, dieses erlischt und heilt vollständig mit der Vernarbung des Geschwürs; auf dasselbe folgt dem entsprechend nur in äusserst wenig Fällen secundäre Syphilis und der Gebrauch der Mercurialien, dieser differenten, dem Organismus feindlichen Mittel giebt keineswegs die Garantie gegen jeden Rückfall.

Jene systematischen Entziehungs- und Hunger-Kuren sind aber sicher nicht durch den Schanker selbst, sondern höchstens durch das Vorkommen desselben bei sehr vollsaftigen Subjecten indicirt, während bei schwächlichen, her-

untergekommenen Subjecten gerade das entgegengesetzte Verfahren angezeigt ist.

Ich beschränke mich meist darauf, eine mässige Diät und die Vermeidung aller Excesse zu verordnen. Oertlich verbinde ich diese Form des Schankers mit *Aq. phagedaenica nigra.* Ich habe hierbei meist eine reichliche Eiterung erhalten und selten sich Indurationen bilden sehn, wo diese nicht schon vorhanden waren. Namentlich hüte ich mich, wenn der Schanker älter ist als 3 Tage, ihn mit Höllenstein zu touchiren. Einmal habe ich hierdurch in sehr vielen Fällen, selbst wenn ich unmittelbar darauf den Penis baden liess, consensuelle und später syphilitische Bubonen auftreten sehn, dann aber habe ich, wie schon oben erwähnt, grade durch eine zu frühzeitige und oberflächliche Vernarbung der Schanker sehr trübe Erfahrungen in meiner Praxis gemacht und das Auftreten secundärer Zufälle nach diesem Verfahren in unglaublich ungünstigem Verhältniss beobachtet. (Schluss f.)

Ein Todesfall durch Chloroform. *)

Mitgetheilt

vom Dr. *Aschendorf,* K. Hann. Hofmed. u. Landphysicus zu Gildehaus bei Bentheim.

Das einjährige Kind des Herrn Hilger zu Lennep litt an einer grossen *Telangiectasia subcutanea*, welche sich vom Jochbogen bis zum Zungenbeine und von der vordern Wand des *Meatus auditorius* bis in die *Fovea maxillaris* erstreckte. Wie weit das Uebel sich in die Tiefe ausgebreitet habe, liess sich nicht ermitteln, die äusserste Vorsicht war dieserhalb um so nothwendiger, und es hätte sich,

*) Fortsetzung der Mittheilungen des Herrn Geh. Med.-Rath Dr. *Casper*. S. dies. Jahrg. No. 3. S. 39 dies. Wochenschrift. d. Vf.

so gross wie der Tumor vorlag, gewiss Niemand an dessen Exstirpation wagen mögen. Um den Umfang zu reduciren, legte ich daher zu drei verschiednen Zeiten sechs tief gehende Haarseile an. Die Application derselben geschah jedesmal unter dem Einflusse des Chloroforms; 6 Tropfen wurden auf ein in einer Tasse befindliches Charpiebourdonet geträpfelt, und nach einigen Inhalationen schlief das Kindchen in etwa einer halben Minute sanft ein, und erwachte dann nach einem halbstündigen ruhigen Schlafe ebenso munter als wenn nichts geschehn wäre, so dass selbst die besorgte Mutter nicht im Mindesten beunruhigt erschien.

Die durch die *Setacea* hervorgerufene Eiterung war eine ergiebige, und allmälig bis auf ein Drittheil consumirt, hatte das Aftergebilde seine grausende Turgescenz verloren. Nachdem dieser Curversuch aber 11 Wochen fortgesetzt worden, und eine fernere Verkleinerung nicht mehr beobachtet werden konnte, auch Blutungen sich zeitweise einstellten, so wurde die Exstirpation des Restes der Geschwulst beschlossen; um so eher, da das inzwischen durch reichliche Ammenmilch besser genährte Kind sich vollkommen wohl befand.

Nachdem die kleine Patientin in derselben Weise und mit derselben Tropfenzahl wie früher anästhesirt worden, wurde zur Operation geschritten. Von der grossen Verwundung schien sie nichts zu fühlen; nach 10 Minuten gab sie einige klagende Töne, weshalb noch 3 Tropfen des Chloroforms zum Einathmen gereicht wurden, und nach abermals 8 Minuten war die Operation beendigt.

Meine Freude über das vollkommene Gelingen des schwierigen Unternehmens war jedoch nur von einer sehr kurzen Dauer, denn beim Aufheben des Kindes legte sich der Kopf auf Eine Seite, ich gewahrte convulsivische Bewegungen der Gesichtsmuskeln, Verdrehen der Augäpfel, Erweiterung der Pupillen; einen Moment waren die Arme steif gestreckt, aber bald darauf wieder ebenso biegsam, schlaff hinfallend als der übrige Körper. Der Tod war

schon eingetreten, ohne dass man auch nur Einen Herzschlag oder Einen röchelnden Athemzug mehr vernommen hätte.

Um eine durch die *Setacea* etwa unterhaltne chronische Reizung der Constitution zu beheben, und von dieser Seite die Gefahr nicht zu vergrössern, so waren sie zwei Tage vorher entfernt worden; die letzte Nacht hatte das Kind besonders ruhig geschlafen und war spielend und wohl gelaunt erwacht, es hatte eine Stunde vor dem Operationstermine mit Lust gesogen; vier sprützende Arterien wurden rasch unterbunden, der Blutverlust mochte zwei Esslöffel voll betragen; von demselben hier gebrauchten Chloroform war in den vorherigen Wochen mehrmals Gebrauch gemacht worden, ohne irgend bedenkliche Erscheinungen.

Vier Tage nach dem hier mitgetheilten grossen Unglücksfalle hatte ich an einem 45jährigen Manne, dem B. Fliege zu Decemsvaurt den Blasensteinschnitt zu verrichten, welcher vorerst mit grosser Beharrlichkeit während $1\frac{1}{4}$ Stunden 10 Drachmen!! desselben Präparats einathmete, aber ohne Erfolg; darauf noch 2 Unzen Aether mittels des *Lüer*'schen Apparats, gleichfalls vergeblich. Es muss also dennoch das Chloroform mit Blitzähnlichem Schlage die Herzactionen lähmen können unter Modalitäten, die leider noch nicht ermittelt sind; während wiederum andre Organisationen für dasselbe ganz unempfindlich sind.

Vermischtes.

Die Käse-Constitution in der Schweiz.

Käse ist in diesem Hirtenlande ein viel wichtigers Nahrungsmittel, als bei uns. Die Leute geniessen ihn dort, wie in einigen holländischen und deutschen Marschgegenden nicht blos zum Wohlgeschmack, sondern als Speise zur Sättigung, oft statt des Brodes. In zahllosen kleinen Bergthälern kennen sie fast kein Brod, und Käse und Kartoffeln

ist das Gericht, welches dort dreimal des Tags aufgetischt wird. Und selbst in den grössern Thälern, in denen Brod gebacken wird, leben alle ärmern Klassen von derselben Nahrung. Das Drittel der Bevölkerung, das im Sommer auf die Bergalpen auswandert, lebt dort ausschliesslich von Käse und Milchspeisen. Für die Armen, welche keine eignen Kühe haben, ist daher der hohe oder niedrige Preis des Käses eine fast ebenso bedeutsame Frage, wie in andern Gegenden die Frage nach dem Preise des Brodes und der Kartoffeln.

Da Milch- und Käsespeisen dort so zu sagen die Basis der Nahrung zahlreicher Menschenklassen sind, so kann man sich denken, dass daraus eine eigne Constitution und somatische Disposition hervorgegangen ist, besonders da dabei das Salz, das nothdürftigste aller Lebensbedürfnisse, in der Schweiz überall sehr rar ist. Die armen Leute, die Bettler kann man dort mit einer Prise Salz ebenso erfreun, wie in andern Ländern mit einer Hand voll Rauchtaback. Ein neurer, sehr intelligenter Reisender, *J. G. Kohl* hat uns in seinen Alpenreisen, I. Theil p. 136 etc. Dresden u. Leipzig. 1849 über diese Käseconstitution berichtet, wie er sie von einem Arzte in Brienz geschildert bekam. Und aus dieser Mittheilung wollen wir hier einige Bemerkungen aufzeichnen. Die Käseconstitution verlangt namentlich sehr viel Vorsicht bei der Wahl der Arzneimittel. Narcotische Sachen und sehr starke Mittel, Calomel, Opium und dergl. ertragen diese von Milch und Käse genährten Hirten nur in sehr geringen Quantitäten, worüber sich, wenn englische Aerzte zum Besuch kamen, diese sehr wunderten, da diese den von Bier, Porter, Rostbeaf, Weissbrod genährten Engländer zu behandeln gewohnt sind. Auch eigenthümliche Krankheiten und Krankheitsformen gehen aus dieser Nahrungsweise hervor. Der weiche frische Käse, den man im Sommer auf den Alpen geniesse, sei allerdings nicht so schädlich. (Ich kenne einen sehr geschätzten Collegen, der den weichen Käse sehr häufig als diätetisches und besonders nervenstärkendes

Mittel empfiehlt. Vielleicht giebt dieser sogar ein Analogon der *Schroth*schen Naturheilmethode.) Auch der gute fette Käse wäre weniger schädlich; doch dieser geht meistens auf Handelswegen ins Ausland, und die Schweizer behalten für sich nur den schlechten, trocknen und magern Käse. Jener schlechte, trockne, scharfe Käse, der sehr wenig nährenden Stoff enthält, soll dem Blute eine ähnliche Schärfe mittheilen, wie das gesalzene Fleisch, das die Schiffer auf ihren langen Reisen zuweilen im Uebermaass geniessen. Und es sollen daraus ebenfalls, wie bei den Matrosen scorbutische Krankheiten entstehn, bei denen sich die Schärfe manchmal auf die Augen, sehr häufig in die Beine und auf andre Körpertheile wirft. Auch das Zahnfleisch leidet dabei und die Zähne werden wackelig. Selbst der Name dieses Uebels, welches man hier „Scharröthe" nennt, erinnert an den Namen des Scharbocks. Mehre abgelegne Bergthäler werden besonders genannt, in welchen Scharröthe und Käsegenuss sehr allgemein seien. Es ist daher auch schon von vielen Menschenfreunden darauf hingedeutet worden, dass der Gemüsebau, namentlich die Anpflanzung von Rüben, Wurzeln und andern antiscorbutischen Gewächsen hier mehr befördert werden solle. (Allein wer soll es den Hirten bereiten etc.?) Vielleicht wäre es auch gut, wenn man ihnen das Wassertrinken lehren könnte. Denn so wunderlich es klingt, dass die Leute in diesem Lande der klarsten Quellen meistens eine entschiedne Abneigung und ein Vorurtheil gegen das Wassertrinken haben, so wahr ist es doch. Sie halten fast durchweg das Wasser für schädlich. Man meint, dieser Glaube habe sich daher unter den Leuten verbreitet, weil sie es meistens zur Unzeit trinken, nämlich auf ihren Bergtouren, wenn sie durchaus erhitzt und durstig über die erste beste Quelle herfallen. Ihr vornehmstes Getränk ist Käsemilch, die sie „Süfi" d. i. Gesäuf, Getränk, nennen, so wie der Käse „Spise", d. h. Speise genannt wird.

Herborn in Nassau. Dr. *Spengler*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 37. *Berlin, den* 14ten *September* 1850.

Aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *J. H. Leopold*, pract. Arzt in Meerane in Sachsen.

Ueber die Wirkung der Beeren von *Rhamnus cathartica.*

Jetzt wo auf die Kreuzdornrinde (*Cort. Rhamni frangulae*) selbst von Seiten unsrer Regierung als auf ein bei Unterleibskrankheiten sehr wirksames Mittel aufmerksam gemacht worden ist, scheint es nicht unpassend, daneben wieder ein Mal auch auf die Wirkung der Beeren von *Rhamnus cathartica* hinzuweisen.

Der Fall, welcher mich im Anfange meiner Praxis in dieser Hinsicht sehr erschreckte, war folgender:

Am 26. Sept. 1840 wurde ich spät Abends zu einem 4jährigen Knaben gerufen, welcher, nachdem er mehrere Beeren von *Rhamnus cathart.* gegessen, von heftigen Leib-

schmerzen befallen worden war, öfters brach und Diarrhöe bekommen hatte. Durch das Erbrechen waren die vorher genossenen Speisen und die Schaalen der Beeren entleert worden.

Als ich den Knaben das erste Mal sah, klagte er über die heftigsten Leibschmerzen, verschmähte Speise und Trank und biss die Zähne heftig zusammen. Der härtliche Unterleib war aufgetrieben. Die Augen glänzten und waren geröthet, die bleichen Lippen zitterten. Stirn und Wangen wurden bald roth, bald blass, während die Wärme derselben nicht vermehrt war. Hände und Füsse zitterten, aufzutreten und zu gehn vermochte der Knabe nicht; denn sobald er einige Schritte thun wollte, fiel er auf die untergebreiteten Bettkissen zusammen und suchte nun mit vorwärts gestemmtem Kopfe wie ein kleiner wüthender Stier gegen die Mauer des Zimmers anzurennen. Als er daran gehindert wurde, schrie er aus Leibeskräften und konnte kaum von einem Menschen allein auf seinem Lager erhalten werden. Das Athemholen geschah kurz und ängstlich. Die Haut war bald kalt, bald warm; der Puls bald selten und leer, bald häufig und voller. Der Knabe war seines Verstandes bald mächtig, bald warf er mit dummem Ansehn die Augen um sich herum. Die Zeichen der narcotischen Vergiftung waren zu auffallend, als dass ich nicht sogleich zu einem starken Brechmittel aus *Ipecac.* greifen musste. Bei dem beginnenden Kinnbackenkrampf war es nur nach Aufbrechen der Zähne möglich, dem Kinde das Mittel beizubringen. Die erste gegebene Hälfte des Mittels ward sogleich wieder ausgebrochen, aber der Knabe ward doch ruhiger. Nach dem Einnehmen der andern Hälfte trat halbstündiger Schlaf ein bei geschlossenen Augen, kalten, zitternden Extremitäten, kleinem, leerem, langsamem Pulse. Hierauf kam Erbrechen des Mittels, grünen Schleims und endlich der noch übrigen Schaalen der Beeren. Warme Umschläge um die Fusssohlen, Senfteige auf die Waden und ein Essigclystier wurden noch angewendet. Hierauf wieder Schlaf von $1\frac{1}{2}$ Stunden, während dessen die Haut

feucht, der Puls voll, die Haut warm wurde. Gegen Morgen war an dem Kinde etwas Krankhaftes nicht mehr zu bemerken, nur etwas Müdigkeit. Es bekam nun noch eine Tasse stärkern schwarzen Caffees und blieb von da an ganz gesund.

Günstige Symptome bei Anwendung des Calomels oder des Chlorwassers.

Der Erinnerung werth halte ich allerdings die Symptome, welche unter dem Gebrauche des Calomels bei *Hydrocephalus acutus* kleiner Kinder erscheinen, wenn nämlich noch keine Salivation eingetreten, wohl aber Calomelsättigung vorhanden war.

Die feuchte, an der Spitze und den Rändern rothe Zunge zeigt graue Streifen, die von hinten anfangend sich bis in die Mitte der Zunge verlaufen, hinten miteinander zusammenhängen, vorn auseinandergehn. Der Appetit, der schon besser geworden war, verschwindet wieder. Das Gesicht zeigt grosse Mürrischkeit und der kleine Pat. wird sehr ungeduldig, oft höchst unartig. Mercurialfieber fehlt übrigens nicht. Alle diese Symptome aber geben die beste Prognose.

Wenn aber ein an einem nervösen Fieber Leidender eine sehr reichliche, aber ausreichende Menge des Chlorwassers bekommen hat, so wird die schon feuchter gewordne Zunge wieder trocken, roth und glatt. Ein sanfter Schlaf schliesst öfter die Augen und die Schweisse verlassen die Haut, zumal an den obern Extremitäten. Aber dann fand ich immer, dass der Kranke schneller der Gesundheit entgegeneilte.

Hierbei bemerke ich noch, dass ich meinen Kranken nie Calomel und Chlorwasser zu gleicher Zeit verschrieben habe, wohl aber dieselben oft erst Calomel und sodann Chlorwasser bekamen, auch einige Male dieselben unter die ersten Löffel des Chlorwassers zwischen durch die letzten

Pulver des Calomel ohne meine Verordnung und gegen meinen Willen nahmen. Obschon ich nun nie irgend einen Nachtheil hiervon bemerkt habe, würde ich mich doch nie zur gleichzeitigen Gabe beider Mittel entschliessen können, während ich dagegen die äussere Anwendung des *Ungt. neapolit.* und die innere des Chlorwassers durch Erfahrung belehrt nicht scheuen zu müssen glaube.

Mittel gegen *Paraphimosis.*

Das beste ist die Reposition und diese gelingt auch, wenn sie nicht zu spät und mit Geschick und Ausdauer vorgenommen wird, in sehr vielen Fällen. Gelingt dieselbe bei kleinen Kindern nicht, so wende ich immer mit Erfolg an: Rec. *Ungt. neapolit.* ℥ iij *Ol. Hyosc.* ʒ i *Extr. Cicutae* ℈ i. MDS. Zum öftern Einreiben. Darauf setzt sich die Geschwulst und die *Paraphimosis* verschwindet von selbst. Diese Einreibung ist auch bei Oedem der kleinen Schaamlippen Erwachsener von Nutzen. In schwierigen Fällen der *Paraphimosis* dagegen, zumal wenn Excoriationen oder Geschwürchen die innere Platte der Vorhaut bedecken, nehme ich immer folgende Mischung zum Aufpinseln: Rec. *Hydrarg. muriat. corr.* Gr. ij *Ammon. muriat.* Gr. xv *Aq. destill. fervid.* ℥ vi *Spir. Lavendul.* ℥ i MDS. Aeusserlich. — Mehrere Male habe ich darauf die Geschwulst der Vorhaut und die *glans penis* zusammenschrumpfen sehn und noch nie nöthig gehabt, zum Messer zu greifen.

Eingedrückte Rippen. *)

Bei kleinen Kindern, welche bald nach der Geburt in Atrophie verfallen waren, habe ich diese Abnormität der Rippen stark ausgeprägt zwei Mal aufgefunden. Beide Sub-

*) Vergl. hiermit: *Schöpff* in *Schmidt's* Jahrb. Bd. 36 S. 364.

jecte starben, das Eine in der 23sten Lebenswoche, das Andre nach vollendetem ersten Lebensjahre. Von den Hypochondrien an bis zur 4ten und 3ten Rippe aufwärts waren die Rippen beider Kinder zu beiden Seiten und zwar oben 1 Zoll, weiter unten 2—2½ Zoll vom Brustbeine entfernt knieförmig nach einwärts gebogen, so dass das Brustbein mit den abwärts steigenden Knorpeln und Rippenanfängen wie eine Brücke mit ihren Jochen dastand, während nach der Vertiefung die Rippen wieder auf- und vorwärts stiegen und rückwärts zur Wirbelsäule umbogen. Diese Vertiefung war in den Hypochondrien tief und breit und nahm in jeder Beziehung nach aufwärts ab, wo sie von der 4ten zur 3ten Rippe in eine ebene Fläche übergingen. Die Brusthöhle war sonach durch diese Furche in eine hintere grosse und vordre kleine Höhle getheilt, welche durch einen 3 Finger breiten freien Zwischenraum mit einander communicirten. Bei dem Kinde, welches das erste Lebensjahr erreicht hatte, fand ich bei der Section Folgendes:

Bei der 4ten Rippe linker Seits, welche ich herausnahm, ging der Knochen von der Verbindungsstelle mit seinem Knorpel fast perpendiculär nach abwärts etwa 1 Zoll lang und schweifte dann erst in dem gewöhnlichen Halbkreise, nachdem er so äusserlich beinahe einen rechten Winkel gebildet, nach Aussen dem Rückgrathe zu. Dieser Rippe entsprechend bildeten die 2te und 3te und die 5te und 6te Rippe ähnliche Winkel, die übrigen aber an der Verbindungsstelle mit den Knorpeln starke Wülste, ähnlich denen rhachitischer Kinder am Handgelenk. Alle Wülste und Winkelspitzen bildeten nun innerlich an beiden Seiten einen starken hervorstehenden Kamm. Die sehr einwärts gebogenen falschen Rippen hatten mit ihren kolbigen Knorpelverbindungen auf der rechten Seite starke Furchen in die Leber eingedrückt. Nur in den vorliegenden blassen Lappen der Lungen befand sich die zum Leben nothwendige Luft, während die in der hintern Höhle gelegnen Theile der Lungen von Blut strotzten, sehr fest waren, indess aber auf dem Wasser schwammen. Mesenterialdrüsen

hart und gross und zahlreich. Der Tod des Kindes war unter kurzen leisen Athemzügen eingetreten, nachdem einige Tage vorher öftere Stickanfälle eingetreten waren. Das Kind starb demnach aus Mangel an Ernährung nicht allein durch Speise, sondern auch durch Luft.

Ich glaube, dass diese Verbildung Folge der *Atelectasia pulmonum* ist. Die Lungen sind und bleiben klein und an den Stellen, wo die Vertiefungen sich vorfinden, sind die Rippen bei der fortwährenden Lage Neugeborner auf dem Rücken durch Leber und Herz nach einwärts gezogen worden, zumal wenn Atrophie bald hinzutritt, wobei Knochenerweichung eine nicht seltne Zugabe zu sein pflegt.

Symptome bei Nierensteinen.

George H. Barlow sagt in *Guy's Hosp. Rep.* April 1842, dass Uebelkeit oder vielmehr Reizbarkeit des Magens, so wie Gehirnstörungen von besonderm Character, letztre abhängig von der Nichtreinigung des Blutes durch die Nieren, bei Krankheiten des uropoëtischen Systems die Aufmerksamkeit des Arztes besonders auf die Nieren als nächsten Sitz der Krankheit hinleiten müsse.

Ein hierher gehöriger Fall ist folgender. Der 10jährige J. Sch. litt am 21. Aug. 1843 wieder einmal an seinen Zufällen, doch in stärkerm Maasse, nemlich heftigen, periodischen, nur Minuten anhaltenden Schmerzen in der linken Seite. Schon seit seinem 3ten Jahre hatte das Kind dieselben von Zeit zu Zeit gehabt, doch nie in diesem Grade. Etwas warmer Thee gleichgültiger Art oder Kaffee hatte sie oft beschwichtigt. Doch dies Mal halfen weder Hausmittel, noch alte früher verschriebene Medicamente, welche in der Eile angewendet wurden. Das Kind empfand bei der Berührung des ganzen linken Hypochondriums in der Tiefe Schmerz. Stuhl war seit $2\frac{1}{2}$ Tagen nicht erfolgt; Wasser war kurz vorher gelassen worden. Erbrechen war seit 2 Tagen öfter erfolgt und zwar genos-

sener Speisen; Appetit fehlte, Durst war gross, Zunge an den Seiten weiss belegt. Dabei Kopfschmerz, Schlaflosigkeit. Der Athem war kurz, Husten ohne Auswurf, übrigens starkes Reizfieber. Alle diese Zufälle waren seit zwei Tagen nach einem Trunk Bier in dieser Heftigkeit eingetreten. Ich glaubte es mit einer *Colica saburralis* zu thun zu haben und gab eine *Potio nitrosa-laxativa* nebst schmerzstillender Einreibung. Der Schmerz liess auch in der folgenden Nacht nach, ward aber gegen Morgen desto schlimmer. Clystiere mit Leinöl und Salz wurden nun öfter angewendet, bis Morgens gegen 11 Uhr 2 dünne Stühle, aber ohne Erleichterung, eintraten. Auch sagten mir die Eltern, dass das Kind nun schon seit ein Paar Stunden ein Paar Mal den vorgehaltnen Löffel nicht habe sehn können und dass der Kopfschmerz zugenommen habe. Nach 12 Uhr wurde ich schleunigst gerufen. Die Schmerzen waren seit einer halben Stunde verschwunden; dagegen Starrheit der Augen und Pupille, leichte Convulsionen im Gesichte und in den Händen, Sprachlosigkeit, kurzer Athem, Herzklopfen, heisse und schwitzende Haut (*Calor mordax humidus*) und nochmaliger wässriger, farbloser, übelriechender Stuhl. Das Präputium war blasig angeschwollen. Ich fand das Gefahrbringendste jetzt in den *Congest. activ. ad caput et pectus* und zwar da der Unterleib trommelartig sich erhob, bedingt durch Flatulenz, liess Blutegel an den Kopf setzen und verschrieb Pulver aus *Calomel* und *Zinc. oxyd. alb.*, von denen jedoch wegen des bald eintretenden *Trismus* nur zwei genommen wurden. Die Convulsionen nahmen stündlich zu, der Unterleib schwoll stärker auf, färbte sich braun, die Hautvenen dehnten sich mehr und mehr aus und Nachmittags 4½ Uhr erfolgte der Tod durch Schlagfluss.

An der Leiche hatte sich der stark aufgetriebene Unterleib grünlich gefärbt. Der Magen und die Dünndärme waren von Luft stark ausgedehnt, das Zwerchfell so weit, als das Volumen der Brustorgane gestattete, nach aufwärts gepresst. Die ganze Stelle des Bauchfells, welche die

linke Niere, den *quadratus lumborum* bedeckt, war an der Spitze der Niere bis herab an das *os ilei* entzündet und zeigte hier und da blauschwarze (brandige) Flecke. Die linke Niere war um das Doppelte vergrössert, am *hilus renalis* war die *membrana propria renis* entzündet, im obern Theile war die Niere sehr hart und enthielt in dem sehr erweiterten Nierenbecken $1\frac{1}{2}$ Esslöffel Urin. In dem Ureter aber stack fest eingekeilt ein Nierenstein von der Grösse eines Aprikosenkerns ($\frac{1}{2}$ Zoll breit, $\frac{3}{4}$ Zoll lang), zwar mit vielen ganz kleinen warzenförmigen Hervorragungen bedeckt, übrigens von einiger Glätte und von blasser schwarzbräunlicher Farbe und matten Glanzes. Zwischen der vergrösserten Niere und den Bauchmuskeln lag das verengte *Colon descendens*, die Ursache der Verstopfung. Die rechte Niere war nicht allein um das Dreifache kleiner, als sie sein sollte, sie war auch weniger ausgebildet. Die in ihren Häuten etwas verdickte Harnblase enthielt wenig Urin, aber keinen Stein. Die Leber war etwas hart. Die blassen Mesenterialdrüsen waren zahlreich, angeschwollen und härtlich; die Milz klein. Die zusammengedrückten Lungen enthielten einige Tuberkeln. Das Herz hatte in die *Arteria pulmonalis* und *Aorta* weit hineingehende fibröse Blutgerinnsel. Beide Pleurasäcke enthielten mehrere Unzen Serum.

Die Krankheit des Kindes war also eine *Colica nephritica* gewesen mit begleitender chronischer Entzündung der linken Niere und ihrer Umgebungen. Die Eltern erinnerten sich nun auch nach erfolgtem Tode des Kindes, dass dasselbe immer eine Scheu vor dem Uriniren gehabt und die Schmerzen bei demselben nachgelassen hätten, nachdem das Kind sein Wasser gelassen. Erbrechen sei dann sehr oft dabei gewesen, habe aber geschwiegen, wenn die erste Speise nur geblieben sei.

Ursprünglich nun litt das Kind an Scropheln. Section und Relation der Eltern ergab dies. Die Folge davon war Steinerzeugung in den Nieren, die gewiss schon sehr früh begonnen und wahrscheinlich früher noch als Griesbildung

bestanden hat. In den letzten Tagen nun bewirkte die so sehr vergrösserte Niere durch Druck auf das *Colon descendens* Verstopfung und Flatulenz, und letztre, glaube ich, bewirkte nun zuerst, dass die Brustorgane zusammengedrückt und der Rückfluss des Blutes aus Gehirn und Lunge gehindert wurde. Hierdurch war der Schlagfluss eingeleitet. Es lässt sich aber nicht vergessen, dass in den umliegenden Stellen der Niere brandige Flecke sichtbar waren, so wie dass $1\frac{1}{2}$ Esslöffel Urin das Nierenbecken ausfüllten und daher der übrige Theil des seit 8 Stunden vor dem Tode nicht abgesonderten Urins in dem Blute zurückgehalten worden war. So aber entstand in Folge der Aufsaugung und Zurückhaltung des Urins eine Zersetzung und Vergiftung des Blutes, welche jene Convulsionen früher herbeirief, als vielleicht bei einfacher Apoplexie eingetreten sein würden.

2. Ferner kenne ich einen jungen, schon seit mehrern Jahren verheiratheten Mann, der mich versichert hat, dass er jeden Morgen früh 6 Uhr durch Drang zum Urinlassen zum Aufstehn genöthigt werde. Verlasse er dann das Bett, so sei ihm den ganzen Tag wohl, während wenn er dem Bedürfnisse nicht nachgebe und aus was für einer Ursache, sei es aus Trägheit oder Müdigkeit, noch länger im Bette verweile, bei späterm Aufstehn Wüstigkeit im Kopfe, Druck im Hinterkopfe und grosse Verdriesslichkeit während des ganzen Tages zu erleiden habe. Bei Tage müsse er übrigens sehr oft uriniren.

Ueber das Aus- und Einheben des Nabels.

Jeder Arzt weiss, dass der Nabel nicht ausgehoben werden kann. Dieser vermeintliche, bei dem Volke hier zu Lande angenommene Krankheitszustand kommt indess sehr oft vor und zwar nach schweren Arbeiten, die in bückender Stellung vorgenommen werden. Ein glaubhafter Landmann hiesiger Gegend hat mir Folgendes darüber berichtet und zwar aus eigner und fremder Erfahrung:

Nach lange dauernden Arbeiten in bückender Stellung (also beim Ab- und Aufladen in der Erndte u. s. w.) empfindet man (nach Angabe meines Gewährsmannes) oft einen heftigen brennenden Schmerz in der ganzen obern Bauchgegend, mit dem sich bisweilen Erbrechen oder Appetitlosigkeit verbindet, und der, wenn das weiter unten anzugebende Mittel nicht angewendet wird, Tagelang fortbestehn und in wirkliche (wahrscheinlich entzündliche) Krankheit übergehn soll. Diesen Zustand bezeichnen nun eben unsre Landleute, überhaupt die arbeitende Classe mit dem Ausdrucke: sie haben sich den Nabel ausgehoben. Um nun dies auszugleichen und schwererm Erkranken vorzubeugen, wird der Nabel wieder eingehoben d. h. die leidende Person stemmt die Ballen der Hände, jeden an die obere Orbitalgegend fest an, indem sie die Finger über den Kopf weg legt und die Ellenbogen an den Thorax fest anschliesst; dabei stellt sie sich fast grade vor einer andern Person hin, welche sie von hinten an den Ellenbogen fasst und als wollte sie dieselbe über sich wegwerfen, hoch in die Höhe und etwas rückwärts hebt. Dies geschieht mehrere Male. Man soll dabei ein lautes Knarren hören, wie wenn ein dünner Stock zerschlagen wird und der heftige Leibschmerz soll sodann sogleich verschwinden. Doch soll man einige Stunden darauf in den Gedärmen noch ein schmerzhaftes Hin- und Herbewegen fühlen, aber dies sei nun auch der letzte Schmerz.

Ich für meinen Theil halte die Krankheit des Nabelaushebens für die Folgen der starken Krümmung der Wirbelsäule nach vorn, Dehnung der Bänder, gelinde seitliche Verschiebung der Wirbel, Druck auf die Leber und Darmschmerz als Reflexerscheinung in Folge der Quetschung der Spinalnervenäste, da wo sie aus dem Rückenmarkscanal herauskommen. Das Mittel wirkt durch Reposition, indem durch Zug nach oben und die nach unten wirkende Schwerkraft des gehobenen Körpers die Wirbelsäule gestreckt und alle seitlichen Verschiebungen wieder ausgeglichen werden. Ob daher das Knarren, muss ich dahin gestellt sein lassen.

Beiträge zur Pathologie und Therapie der Syphilis.

Mitgetheilt

vom Dr. *F. Niemeyer*, prakt. Arzt in Magdeburg.

(Schluss.)

Um die übermässige Secretion aus phagedänischen Schankern zu beschränken, der drohenden Zerstörung Einhalt zu thun, mag allerdings das zeitweise Touchiren mit Höllenstein indicirt sein.

Bei ausgesprochenem indurirtem *Hunter*'schen Schanker wende ich Mercurialien und meist die indifferentesten nicht corrosiven Präparate, den Calomel oder die Protojodüre an, und beobachte dabei die gebräuchlichen Cautelen. Oertlich wende ich hier von Zeit zu Zeit das Bestreuen mit rothem Präcipitat an, dies wie die *Aqua phagedaenica* indessen nicht als specifisches Mittel, sondern nur aus helcologischen Rücksichten.

Ich will mich aller Hypothesen über die Wirkungsweise der Mercurialien enthalten. Das Exsudat eines indurirten Schankers wird bei der Anwendung derselben augenscheinlich nicht resorbirt, sie haben keinerlei Wirkung auf etwa zurückbleibende Härten, wohl aber wird die Secretion vermehrt, das Exsudat in den Bereich der Verschwärung gezogen, und der örtlich eingeleitete Process vollständig zum Erlöschen gebracht.

Anerkanntermaassen folgt auf den in dieser Weise behandelten, keine Residuen hinterlassenden Schanker weit seltner secundäre Syphilis als auf die bei einer andern Behandlung des *Hunter*'schen Schankers so häufig zurückbleibenden Indurationen. Gesellt sich dagegen selbst zu einem indurirten Schanker ein Bubo, zeigt die einzelne, gleich Anfangs schmerzhafte Leistendrüse, dass derselbe syphilitisch ist, so verhalte ich mich bei meiner Behandlung, ge-

mäss des aufgestellten Grundsatzes, in grösster Ausdehnung exspectativ und enthalte mich aller entschiedener Eingriffe.

Ich mache den Kranken, um mich seiner Geduld zu versichern, zunächst mit dem sehr langwierigen und lästigen Verlauf dieses Uebels aber zugleich mit der Aussicht bekannt, dass er durch dasselbe hoffen könne, ohne Mercurialbehandlung, ohne anhaltenden Stubenarrest von seiner Krankheit gründlich und auf die Dauer hergestellt zu werden. So lange es die Schmerzen gestatten, lasse ich ihn seinen Geschäften nachgehn, eine einfache Diät halten und sich mässig bewegen. Die Geschwulst lasse ich mit einem milden Pflaster, *Empl. fuscum* (Hamburger Pflaster) bedekken, das Pflaster aber alle 2 Tage erneuen, da es sonst mit Schweiss getränkt, nicht recht kleben will. Ich habe früher Wochenlang Umschläge, selbst die *Kerndl'*schen *Cataplasmata acria* angewandt und den Kranken anhaltend liegen lassen, bin aber bei dieser Behandlung selten in so kurzer Zeit zum Ziele gekommen, als bei einer mässigen Bewegung des Kranken und dem Bedecken des Bubo mit einem einfachen Deckpflaster. Das Oeffnen des Bubo verschiebe ich so lange als möglich, je später diese erfolgt, um so mehr ist die umgebende Härte verschwunden, desto seltner bilden sich dann von Neuem Eiterungen, die von Neuem geöffnet werden müssen, desto schneller tritt später die Heilung ein. Die Hautdecken erhält man nur in wenig Fällen, selbst wenn man frühzeitig öffnet. In etwa 3 Fällen habe ich beobachtet, dass der Abscess sich nicht in der gewöhnlichen Weise zuspitzte und öffnete, sondern dass die Decke desselben gangränös wurde und sich abstiess. Die Heilung trat in diesen Fällen überraschend schnell ein. Ich befolge seit dieser Zeit fast ausschliesslich und mit sehr gutem Erfolge die im Hamburger Krankenhause gebräuchliche Methode, die Bubonen durch das Bestreichen ihrer Decke mit *Kali caust.* zu öffnen. Bis sich der Brandschorf abstösst und sich gute Granulationen zeigen, lasse ich Cataplasmen machen, dann das Geschwür mit trockner Charpie verbinden, eine *Spica* tragen und die

Kranken wieder anfangen, sich mässig zu bewegen. Eitersenkungen habe ich bei etwa 30 Bubonen, die ich in dieser Weise behandelt habe, niemals beobachtet, nur Einmal, wohl in Folge einer zu frühen und anhaltenden Bewegung, eine sehr langwierige Entzündung der tiefer liegenden Leistendrüsen. Selten haben diese Kranken länger als 8 Tage das Zimmer gehütet.

Bei der Behandlung secundärer Affecte halte ich eine ausgedehnte Anwendung der Mercurialien, wenn man alle Cautelen beobachtet, für durchaus gerechtfertigt.

Die secundäre Syphilis zeigt wenig Neigung, reichliche Ausscheidungen zu bilden und mit denselben ein Erlöschen, auch nur der localen Affecte herbeizuführen, oder aber sie befällt Organe, in welchen man es nicht wagen kann, die Krankheit sich selbst zu überlassen. Tritt secundäre Syphilis sofort unter der Form vereiternder Lymphdrüsen auf, oder gesellen sich diese zu anderweitigen secundären Affecten hinzu, so darf man gewiss von den Mercurialien abstrahiren. Im Uebrigen sind authentische Beobachtungen von Heilung secundärer Syphilis, die sich selbst überlassen blieb, zwar vorhanden, gehören aber zu den grössten Seltenheiten. Auch der wesentliche Einfluss der Hunger- und Entziehungscuren, der Jodpräparate, der componirten Tränke auf Heilung secundärer Erscheinungen ist sehr zweifelhaft.

Wir sehn dergleichen Kranke, nachdem sie Monatelang die strengste Hungercur mit grosser Consequenz gebraucht haben, nicht selten ungebessert das Spital verlassen. Das Jodkali habe ich in einer Reihe von Fällen anhaltend und in dreisten Dosen bei syphilitischen Haut- und Halsleiden angewandt, um einer Mercurialcur zu entgehn. Ich habe hierbei nicht selten neben catarrhalischen Erscheinungen ein Jodexanthem unter der Form kleiner gelber Phlyctänen auf entzündeter Basis am Hals und Kinn auftreten sehn, habe aber niemals eine wesentliche Besserung der syphilitischen Affecte wahrgenommen, so dass ich mich genöthigt sah, zu den Mercurialien zu greifen und später den Versuch aufgab, denselben das Jodkali zu substituiren.

Beim Gebrauch des *Zittmann*'schen Decoctes pflegen zwar die vorhandnen Erscheinungen zurückzutreten, aber die Besserung pflegt den Gebrauch jenes Mittels nicht lange zu überdauern. Ich habe nur in Einem Falle gründliche Heilung eintreten sehn und in diesem war das Decoct sehr eilig bereitet, wohl zu frühzeitig abgegossen, und offenbar so viel Mercur suspendirt, dass ein furchtbarer Speichelfluss eintrat.

Der günstige Einfluss der Mercurialien ist aber grade bei secundären Erscheinungen viel augenscheinlicher und constanter, als bei irgend einer Form primärer und tertiärer Syphilis. Sehr wichtig ist es ferner, dass die Kranken meist durch das Wiederauftreten der Seuche aufs Höchste erschreckt, nun ihrer Herstellung grössere Opfer zu bringen entschlossen sind, dass sie es nun möglich machen bei gleichmässiger Zimmerwärme und einer entsprechenden Diät ihre Mercurialcur zu gebrauchen, während sie beim ersten Auftreten der Krankheit behaupteten, dass eine derartige Vorsicht durch ihre Verhältnisse unmöglich gemacht werde.

Ich lasse es dahin gestellt sein, ob die nächste Wirkung der Mercurialien auch bei secundärer Syphilis eine solche sei, dass ein gründliches Erlöschen der localen Affecte durch dieselben herbeigeführt werde. Ich verordne dieselben, weil man auf eine Heilung secundärer Syphilis bei einem exspectativen Verfahren nur sehr geringe Aussicht hat — weil die Wirkung der anderweitig empfohlnen Medicamente sehr problematisch — weil dagegen der Einfluss der Mercurialien auf Heilung secundärer Affecte sehr eclatant ist — weil endlich bei secundärer Syphilis sich die Kranken viel bereitwilliger den Vorsichtsmaassregeln unterwerfen, welche eine Mercurialcur nöthig macht.

Tertiäre Syphilis, syphilitische *Periostitis* und *Caries* habe ich nur selten zu behandeln Gelegenheit gehabt. Ich habe in diesen Fällen das Jodkali innerlich und bei *Periostitis* die mehr oder weniger verdünnte Jodtinctur äusserlich angewandt und scheinen mir allerdings diese wenigen Beobachtungen die mehr und mehr Platz gewinnende Ansicht

zu bestätigen, dass das Jodkali so unwirksam bei primärer und secundärer Syphilis sich so wirksam, bei tertiärer Syphilis, bei syphilitischen Knochenleiden zeige, zumal wenn die vorangegangenen Affecte mit Mercurialien behandelt waren.

Vermischtes.

Fall von Vergiftung mit salzsaurem Baryt.

Am 13. Juli Morgens 10 Uhr wurde ich zu dem in meiner Nähe wohnenden Studenten der Medicin L. gerufen, welcher vor anderthalb Stunden 3 Theelöffel voll Bittersalz genommen haben wollte, in Folge dessen er 4 Mal Erbrechen und 4 Stuhlgänge gehabt hatte. Ich fand den 19jährigen sonst kräftigen und gesunden jungen Mann schwach und auffallend matt, über Kneifen im Leibe klagend, Uebelkeit und Drang zum Stuhlgang. Der Puls war weich und regelmässig, die Zunge gut. Krankhaftes weiter nicht zu entdecken. Ich glaubte bei dem Morgens noch ganz munter gewesenen Kranken eine nach der Abführung entstandne Sommercholera zu finden und verordnete ihm die Ruhe und Wärme des Betts, stündlich 5 Tropfen Opiumtinctur, Pfeffermünzthee und Hafergrützumschläge auf den Leib.

Als ich um $10\frac{1}{2}$ Uhr wieder zu dem Kranken kam, fand ich die obern und untern Extremitäten eiskalt, den Puls 54, unregelmässig, weich; die Zunge ohne Beleg, eiskalt, den Kranken überaus matt, unfähig die Hände und Füsse zu bewegen; die Sensibilität intact; unvollständige Paraplegie des linken Augenlides; die Sprache schwach, undeutlich, über heftiges Schneiden und Kneifen im Leibe klagend, dessen Anfälle er ungefähr alle 2 Minuten durch lautes Wimmern kundgab. Der Leib war auf Druck nicht empfindlich. Erbrechen war noch 3 Mal erfolgt, die Stuhlgänge hatten aufgehört. Die Beweglichkeit des Rumpfes und des Kopfs waren ungestört.

Gegen die nahe liegende Annahme der Cholera sprach als wesentlich das Fehlen der schmerzhaften Krämpfe in den Extremitäten, der characteristischen Ausleerungen, des Durstes, brennende Hitze und die vorhandne Lähmung der Motilität.

Auf die Frage, woher er das Bittersalz genommen, erhielt ich die Auskunft, dass es aus einer Droguериehandlung entnommen und später mit etwas Braunstein verunrei-

nigt worden sei. Da Letztrer jedenfalls für indifferent gehalten werden musste, stellte ich, von dem Gedanken geleitet, dass vielleicht andre schädlichere Beimischnngen noch vorhanden wären, die chemische Analyse an, und fand, dass der für Bittersalz gehaltne Körper „salzsaurer Baryt" gewesen und keine Spur Magnesia enthielt.

In Folge dessen erhielt der Kranke von 11 Uhr an eine Limonade von Schwefelsäure, da er abgehalten durch den bittern dem Baryt nicht ganz unähnlichen Geschmack, sich weigerte, Glauber- oder Bittersalz zu nehmen.

Im Laufe des Tages blieb der Zustand ungeändert, wie die Behandlung — äusserlich Umschläge über den Leib von Hafergrütze, innerlich Schwefelsäure und 3 Clystiere und 4 Loth Ricinusöl — den Tag über. Um 5 Uhr wurden die Extremitäten warm, der Puls hob sich auf 84. Abends 8 Uhr wechselten Wärme und Kälte der Glieder, häufiger und seltner Puls ab; es stellte sich ein leichter Schweiss ein, im Uebrigen blieb der Zustand unverändert. Erbrechen und Stuhlgang waren seit Vormittag ausgeblieben. Die Nacht war ziemlich ruhig, die Schmerzen liessen erheblich nach; kein Schlaf.

Am Morgen war der Kranke ziemlich munter, die Schmerzen waren gering, der Puls 80, Wärme vorhanden, er konnte die Hände auf den Ellenbogen gestützt bewegen. Da seit gestern früh kein Urin abgegangen, ward eine mässige Quantität hellen klaren Urins mit dem Catheter entleert.

Der Kranke erhielt ein Clystier von 1 Loth Bittersalz und ausserdem Crotonöl nach der *Hufeland*'schen Form, Da er Appetit hatte, zu Mittag eine Hühnerbrühe. Nachmittags erfolgten 4 reichliche Stuhlgänge. Der Kranke war im Stande, Arme und Beine zu bewegen, die Paraplegie des Augenlids verschwunden, die Schmerzen im Leibe hatten aufgehört, und nachdem er die Nacht ruhig geschlafen, war er am andern Morgen ganz gesund.

Was die Masse des genossenen Baryts betrifft, so lässt sie sich, da 3 volle Theelöffel (ʒ vi) genommen wurden, der Bodensatz aber nicht mitgetrunken wurde, auf ungefähr 3 Drachmen annehmen. — Schliesslich gelang es mir in den verkohlten Ausleerungen das Schwefelbaryum nachzuweisen.

Berlin. Dr. *Carl Wolff.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 38. *Berlin, den* 21ten *September* **1850.**

Ueber Zeichen, Ursachen, Verlauf und Ausgang der Kuhpocken an Kühen und ihren Unterschied von falschen Pocken, nebst Bemerkungen über die Aetiologie dieser Krankheit.

Mitgetheilt

vom Dr. *Liman*, pract. und Stadt-Armenarzt in Berlin.

1. Symptome, Verlauf und Ausgang der Pocken an Kühen und Unterschied von falschen Pocken.

„Es erscheinen an den Strichen (Zitzen) der Kühe unregelmässige Pusteln. Bei ihrem ersten Entstehn sind sie bleich, blau, oder mehr sich der lividen Farbe nähernd, mit einer erysipelatösen Entzündung umgeben. Diese Pusteln, wenn nicht zeitig Mittel angewendet werden, erzeugen bald phagedänische Geschwüre, welche sich sehr hartnäckig zeigen. Das Thier ist krank, die Milch wird vermindert".

„An den Eutern der Kühe erscheinen oft von selbst Blattern und pustulöse Schwären, die sich von den ächten

Kuhpocken dadurch unterscheiden, dass sie nicht bläulich noch bleifarben sind, keinen rosenartigen Hof haben und nicht um sich fressen, sondern sich, ohne die Kühe wirklich krank zu machen, schnell in trocknen Schorf verwandeln. Diese Blattern erscheinen vorzüglich im Frühjahre, wenn die Kühe das Winterfutter mit der grünen Weide vertauschen, oder beim Saugen der Kälber, oder wenn eine Kuh lange nicht gemolken wird."

Diese Beschreibung *Jenners* *) findet sich fast allen Schriften, welche über Vaccine sprechen, einverleibt. *Jenner* macht gleichzeitig darauf aufmerksam, dass die aus den letztern (den falschen Pocken) bei Menschen entstehenden Pusteln weit milder seien, als die von jenen blauen Pocken übertragenen und auch keine schützende Kraft haben.

Bei dieser Beschreibung und den aus ihr zu ziehenden Schlüssen haben sich die meisten Schriftsteller beruhigt.

Nachdem *Jenner* seine Schrift veröffentlicht, wurden auch in Deutschland die Kuhpocken beobachtet, indessen sind die ersten Beschreibungen derselben höchst mangelhaft. Man erfährt gewöhnlich weiter Nichts, als dass sie angesteckt haben. Sehr häufig sogar nur, dass sie angesteckt haben sollen. Eine Zusammenstellung derartiger Beobachtungen findet man bei *Osiander* in seiner 1801 veröffentlichten Abhandlung über die Kuhpocken. Auch die falschen Kuhpocken wurden in Deutschland beobachtet und namentlich ist es Dr. *Rissen* zu Segeburg, welcher vermuthete, dass von zweierlei Blattern, von welchen die einen schwärzlich, die andern gelblich seien, nur die eine Gattung ächte seien. Die Beobachtungen über Kuhpocken sind im Ganzen sparsam. Es scheint dies weniger an der Seltenheit der Krankheit zu liegen, als daran, dass nachdem die Entdeckung gemacht war, man sich weniger um die originären Kuhpocken kümmerte, sondern fort und fort von

---

*) An inquiry into the cause and effects of the variolae vaccinae a disease discovered in some western counties of England particularly Gloucestershive and known by the name of the cow-Pox. London 1798.

Arm zu Arm impfte. So wird noch heute in England mit der ursprünglichen *Jenner*'schen Lymphe geimpft. Erst die Frage von der Urvaccination hat die Geister wieder in Bewegung gesetzt und auch das Studium der originären Kuhpocken gefördert. Einige wenige genauere Beobachtungen seien noch angeführt:

Noergard beobachtete im Mai 1801 Kuhpocken ohne Fieber, welche impfbar waren, deren Farbe nicht bleigrau, sondern gelblich war. *Fischer* beschreibt die Kuhpocken an Kühen folgendermaassen: „Sie zeigten sich an den Zitzen der milchgebenden Kühe als kleine bläuliche oder genauer braunschwärzliche glänzende Pusteln, die gleich von Anfang an hart anzufühlen waren und eine gespannte, dicke Haut, nachher aber (8ten—9ten Tag) eine Schorfdecke, die sich immer mehr verdickte und verhärtete, über sich hatten. Diese harten Blasen, die sich wie kleine Haselnüsse hart in der Haut liegend anfühlten, vergrösserten sich innerhalb 4—6 Tagen, so dass die grösste, wenn sie einzeln standen, etwa den Umfang eines Sechsers oder Groschens erreichten. Ihre Figur war rund oder oval, ihr Inhalt Anfangs hell und lymphatisch, später mehr consistent. Die Kühe litten heftig; sie waren sehr empfindlich beim Melken, zeigten jedoch kein allgemeines Uebelbefinden u. s. w."

Mende in Greifswald sah Kuhpocken. Die Pusteln hatten die Grösse eines Silberdreiers, waren von bläulicher Farbe, mit wulstigem Rande und eingedrückter Delle. Gegen die Abdachung nach aussen schillerte die Farbe ins Gelbliche und machte so den Uebergang zu dem erhabenen rothen Kreise, auf dem die Pustel sass. Beim Melken wurden die Pusteln abgerieben und es bildeten sich Borken, welche kaum vor dem 21sten Tage abfielen. Zwischen dem 12ten und 16ten Tage waren die Kühe am kränksten." *)

Pecco giebt in seinen beiden Werken „*Osservazioni pratiche sull' uso del vajuolo vaccino*" und im „*Trattato di*

*) *Viborg*'s Abhandlungen für Oeconomen und Thierärzte. Bd. V. S. 345.

vaccinatione" keine Beschreibung der Kuhpocken, doch eine Abbildung derselben am Euter in dem letztern der beiden Werke, welche grosse Aehnlichkeit mit Vaccinepocken der Kinder haben. *Gieskes* beschreibt Kuhpocken, welche wie ächte verliefen. Bei den Kühen fehlten die Zeichen allgemeinen Erkrankens, nur war der Milchertrag vermindert. Die Borken fielen in der vierten Woche ab und blieben bösartige Geschwüre zurück, welche dem Melken und der Salbe eines Quacksalbers zugeschrieben wurden.

Thaër in dieser Wochenschrift 1834 S. 284 sagt von den Pocken in Uebereinstimmung mit *Reckleben* und *Funke:* „Die schützenden kommen nur bei frisch melkenden Kühen vor. Von den übrigen pockenartigen Ausschlägen unterscheiden sich diese wahren Blattern dadurch: sie haben im Verlauf bestimmte Stadien, welches bei den falschen nicht der Fall ist. Sie erscheinen zuerst als blauröthliche Flecke am Euter, welche am 5ten Tage anfangen mit einem rothen Kreise umgeben zu werden. Am 7ten Tage bildet sich ein kleines Bläschen, welches eine bläuliche Farbe hat und in verschiedne nach dem Centrum zusammenlaufende Zellen getheilt ist, die eine klare, farblose Flüssigkeit enthalten. Bis zum 9ten Tage erhält die Pustel ihre volle Grösse und der Hof seine eigenthümliche Röthe, alsdann fällt die Blatter in der Mitte ein und wird zu einem bläulichen Schorf, der in der Folge braunschwarz wird und mit dem 14ten Tage, auch später abfällt, mit Zurücklassung einer feinen Narbe. Das sie begleitende Fieber ist in der Regel schwach entzündlicher Art und die Thiere werden nur Einmal im Leben davon befallen.

Von den falschen Blattern hat man folgende Arten beobachtet:

1) die gelblichen *Variolae succinae Nissen* sind gelbbraun, von der Grösse einer türkischen Bohne, beinahe durchsichtig, verbreiten einen aashaften Geruch, platzen leicht beim Melken und bilden um sich fressende Geschwüre. Die Fieberzufälle sind bedeutender, Fresslust und Rumination hört auf. Sie sind für Menschen ansteckend und bilden üble Geschwüre.

2) Die schwarzen (*Variol. nigr. Nissen*). Ihre Farbe ist schwärzlich, sie haben ein brandiges Anseln, sind auch mit einem kleinen rothen Rande umgeben und bilden ein tief fressendes Geschwür. Die Melkenden werden auch davon angesteckt, die Zufälle sind aber gelinder wie bei den vorigen.

3) Die bläulichen (*Variol. coerul. Nissen*) sind kleiner als die vorigen, von der Grösse einer grauen Erbse. Diese kommen am häufigsten vor und sind auch mit einem kleinen rothen Rande umgeben. Die Fieberzufälle sind ganz gelind. Sie pflanzen sich auch auf die Melkenden fort, aber nur als einfache Pusteln.

4) Die Windpocken (*Varol. albae Güntzel*). Diese bilden grosse weisse Blasen, welche etwas zähe Flüssigkeit enthalten, platzen leicht auf und hinterlassen gutartige Geschwüre. Sie sind von kurzer Dauer, und die Gesundheit der Thiere scheint wenig gestört.

5) Die weissen (*Variol. alb.*) zeigen sich mit grossen Blasen, welche keine gelbliche Jauche enthalten, sind für die Menschen ansteckend und verursachen Geschwüre, mit Geschwulst und Entzündung an den Händen der Melkenden.

6) Die rothen (*Var. rubr. Heinzii*) von der Grösse einer Erbse, bilden sich mit einem rothen harten Knoten, woraus eine Blase entsteht, die leicht platzt und in ein gutartiges Geschwür oder Verhärtung übergeht, von kurzer Dauer, bei den Menschen leichte Zufälle erregend.

7) Die warzenartigen (*Variol. verrucosae Viborg*) kommen äusserst häufig vor. Es entstehn rothe Pusteln, welche eine gelbe Feuchtigkeit enthalten und in warzenförmige Verhärtungen übergehn, welche lange stehn können.

8) Die Flechtenartigen: weissliche, erbsengrosse, mit einem kleinen Hof umgebenen, allmälig nacheinander aufbrechende Pusteln, die das Euter sehr angreifen und tiefe, rothe Geschwüre mit einem schwärzlichen Schorf bilden. Weder für Menschen noch für Hausthiere ansteckend.

Ueberblickt man das bisher Mitgetheilte, so erhält man dadurch ein allgemeines Bild von den Symptomen und dem

Verlauf der Kuhpocken, wenn auch im Einzelnen Widersprüche vorhanden sind. Die *Thaër*'sche Beschreibung würde als Grundlage dienen können, welche durch das nicht Widersprechende aus den andern Beobachtungen sich mit Leichtigkeit vervollständigen lässt.

Im Jahre 1839 wurde aber vom Prof. *Hering* eine neue Reihe von Beobachtungen und amtlichen Berichten in einer ausgezeichneten Schrift über die Pocken an Kühen, welche ausserdem das vorhandne Material zusammenfasst, veröffentlicht und ein neues Licht auf die durch die Verschiedenheit der Beobachtungen verworrene Lehre von den Kuhpocken verbreitet. Es waren nämlich die ohne Zweifel auf Beobachtung einzelner Fälle beruhenden Beschreibungen der Schriftsteller als Norm aufgestellt worden, als Typus der ächten Kuhpocken, während die nicht in jene Krankheitsbilder passenden Fälle als unächte Kuhpocken angesehn und auch daher zu weitern Impfversuchen nicht benutzt wurden. Die oben erwähnte Schrift hat das Verdienst auf Massenerfahrungen (283 an Kühen beobachteten Ausschlägen) zu beruhn und die Einseitigkeit früherer Beobachter berichtigt und die Widersprüche ausgeglichen zu haben. Nach diesen von *Hering* veröffentlichten Beobachtungen ist es erforderlich, die einzelnen von frühern Schriftstellern angeführten Symptome einer Kritik zu unterwerfen.

Zunächst ist es nöthig, wenn man über die Symptome der ächten und falschen Kuhpocken sprechen will, dass man sich klar mache, welches denn der Maassstab sein solle, wonach man die Aechtheit bemisst. Unmöglich kann er ein willkührlicher sein sollen, der von Farbe, Grösse oder einer andern Erscheinung an der Pustel hergenommen wird, sondern es muss ein Criterium sein, welches unbekümmert um die Erscheinungen, die Identität oder Nichtidentität der Processe nachweist. Erst dann kann man schliesslich sich bei eventueller Verschiedenheit der Processe nach diesem oder jenem Merkmal in der Erscheinung oder dem Verlauf des Krankheitsprocesses umsehn, wodurch

dieses Criterium leicht zu erkennen ist. Das sicherste Criterium nun ist das willkührlich hervorgerufene pathologische Experiment, die Impfung. Von gewissen Ausschlägen bei Kühen hat man beobachtet, dass sie auf Menschen geimpft, eine bestimmte Reihe von Erscheinungen hervorriefen, die durch Uebertragung bei andern Menschen wieder zu erzeugen waren, die Vaccine nämlich; und alle Ausschläge bei Kühen, welche geimpft, dieselben Erscheinungen hervorrufen, gleichgültig, ob sie an der Kuh hinsichtlich der Grösse, Anzahl, Farbe, Form Nebenerscheinungen von jenen ersten differiren, werden derselbe Process sein, als jener erste, die Erscheinungsdifferenzen aber von andern Bedingungen z. B. Individualität der Kuh, oder *genius epidemicus* u. s. w. abhängen. Also grade wie bei andern Arten des thierischen *Virus*, z. B. dem syphilitischen, es durchaus gleichgültig ist, ob der Eiter von einem einfachen oder diphtheritischen, einem phagedänischen oder indurirenden Chanker genommen wird, diese vielmehr dadurch, dass sie übertragen, alle dieselbe Erscheinungsreihe hervorrufen, sich legitimiren als virulent, als verschiedne Formen eines und desselben Processes, dessen Varietäten andern Bedingungen zuzuschreiben sind, als dem Impfstoff, so muss auch die Erzeugung derselben Erscheinungsreihe bei Menschen und willkührliche Fortsetzung durch Uebertragung auf andre Menschen als das Criterium des ächten Kuhpockenprocesses angesehn werden. Was also, geimpft, die bekannten wieder fortpflanzungsfähigen Erscheinungen der Vaccine bei Menschen hervorruft, sind ächte, was sie nicht zu erzeugen im Stande ist, unächte Kuhpocken. Die eventuell nicht schützende Kraft aber wird *in specie* von andern individuellen Bedingungen abhängen müssen.

Mit diesen Grundsätzen gehn wir nun an die Critik der Erscheinungen.

Allgemeine Erscheinungen.

Mit Ausnahme von *Fischer* und *Giesker* stimmen die Beobachter darin überein, dass die Kühe allgemein krank

sind, kurz vor der Zeit des Ausbruchs der Krankheit. *Fischer* drückt sich sehr unklar aus, indem er sagt, die Kühe litten heftig, zeigten jedoch kein allgemeines Uebelbefinden. *Sacco* behauptet sogar, dass der Krankheit jedesmal ein 3 bis 4 Tage dauerndes Fieber vorausgehe, was bei den falschen Pocken nicht vorhanden sei. Hieraus folgt, dass das Fieber ein characteristisches Symptom für ächte Pocken abgeben würde, ein Satz, der gemeinhin als wahr angenommen wird. Jedoch ist dieser Schluss unrichtig. Fieber findet sich sowohl bei ächten Pocken nicht, als umgekehrt falsche Pockenausschläge mit Fieber verbunden sein können; und ebenso wenig sind Abnahme der Fresslust und Verminderung der Milch constante Erscheinungen. Zahlreiche Fälle bei *Hering*, in denen die Impfung mit solchen Pusteln, welche ohne Allgemeinerscheinungen entstanden waren, also bisher für falsche gegolten hätten, bei Kindern haftete, die gewöhnlichen Vaccineerscheinungen gab und weiter impfbar war, dienen als Belag für die Aechtheit solcher Pocken. Die Verminderung, resp. Verschlechterung der Milch ist zwar häufiger beobachtet worden, jedoch ist ihr Vorhandensein kein Beweis für Fieber, denn Kühe mit entzündeten Eutern ohne Fieber geben schon wegen der Schwierigkeit des Melkens ebenfalls wenig Milch. Hieraus folgt, dass wenn auch in den meisten Fällen allgemeine Symptome vorhanden sind, diese doch keineswegs als so constant angesehn werden können, dass sie ein entscheidendes Merkmal der Aechtheit abgeben könnten.

Locale Symptome, Verlauf der Pusteln.

Sitz. *Jenner* sagt, dass die echten Pocken an den Strichen (Zitzen) entstehn, und von den falschen Pocken sprechend sagt er „oft entstehn an den Eutern der Kühe u. s. w." Dieser Unterschied ist von spätern Schriftstellern hervorgehoben worden. Man behauptete, dass die ächten Pocken nur an den Strichen vorkämen. In den meisten Fällen trifft dies zu, jedoch kommen auch Fälle vor, wo Pocken, als ächte erkannt, gleichzeitig an den Eu-

tern gesessen haben oder sich nur auf den Eutern beschränkten. Ausserdem aber können dieselben auch an andern Stellen des Kuhkörpers haften, wenn sie auch nicht spontan daselbst hervorbrechen. Das ist durch die *Ceely*-schen Versuche bewiesen. *)

Zahl. Die Stärke der Entzündung des Euters hängt zusammen mit der Anzahl der an denselben befindlichen Pusteln. Sie sind bis zu 20 und 30 beobachtet. In der Regel sind weniger vorhanden.

Grösse. Die Pocken, welche *Fischer* sah, hatten die Grösse eines Sechsers, die *Mende*'s den Umfang eines Silberdreiers. Die Beobachtungen der Würtemberger Aerzte schildern sie nur selten so gross. Am häufigsten vergleichen sie die Grösse mit einer Erbse oder Linse. Im Allgemeinen pflegen nach *Hering* die Kuhpocken kleiner zu sein als die Vaccinepusteln bei Kindern, jedoch ist einleuchtend, dass die verschiednen Angaben der Schriftsteller theils durch die verschiedne Zeit der Beobachtung hervorgerufen werden, je nachdem die Krankheit im Entstehn oder in der Acme beobachtet wurde, andrerseits variirt die Grösse der Pusteln nach ihrer Anzahl, so zwar, dass Anzahl und Grösse in umgekehrtem Verhältniss zu einander stehn.

Form. Ueber die Form der Pusteln sagen die alten citirten Schriftsteller Nichts, ausser *Jenner*, welcher sie unregelmässig nennt, und *Mende*, welcher an ihnen eine Delle schildert. Ebenso zeichnet sie *Sacco* rund und in der Mitte etwas vertieft. Die meisten Beobachtungen der Würtemberger Aerzte stimmen mit dieser letztern Beschreibung überein. Dennoch ist diese bisher für characteristisch gehaltne Delle oder Nabel nicht characteristisch und es lassen sich hier dieselben Erörterungen anwenden, welche der Nabel bei Menschenpocken angeregt hat. Es ist wahrscheinlich, dass er auch denselben Bedingungen wie bei diesen an Kühen seinen Ursprung verdankt. Es wurden ächte Pocken an Kühen beobachtet ohne Nabel, oder an-

---

*) Würtemb. med. Fragmente S. 135.

statt mit einem Nabel mit schwarzem Punct versehn, oder die Pustel war erhaben, kegelförmig.

Der innere Bau der Pusteln wird von *Thaër* am besten bezeichnet. Diese zellige Structur der Pusteln, welche auch bei Menschen stets beobachtet wird und den Dermatologen zu zahlreichen Hypothesen Veranlassung gegeben, ist constant. Wahrscheinlich rührt dieser Bau von der Langsamkeit her, mit welcher sich das Exsudat bildet, wodurch einzelne Partien der Epidermis mit der Cutis verbunden bleiben, während bei andern kleinen Bläschen oder grössern Blasen das Exsudat rapide gebildet wird und völlige Trennung erzeugt.

Die Farbe ist bleich, blau oder mehr livid, sagt *Jenner*. Diese Farbenüancen sehn die meisten als characteristisch an. Später schilderte man die Pocken auch perlmutterfarbig und glänzend. Aber schon *Osiander* erhebt sich gegen die schliessliche Legitimität der Farbe; meist sah er an Kühen sowohl bläuliche, als ganz helle, weissliche und gelbliche Blattern, die alle durch einerlei Eiter entstanden waren, und er hat richtig beobachtet, denn es sind die verschiedensten Nüancen auch von Andern beobachtet worden, ohne der Impffähigkeit der Pocken Eintrag zu thun.

Der Inhalt ist eine klare limpide Flüssigkeit, die von klebriger Consistenz ist und mit völliger Entwicklung der Pustel trübe und eiterartig wird, zuletzt aber vertrocknet und Schorf bildet. Nur der farblose Inhalt der Pustel hat die Eigenschaft, mit Erfolg geimpft werden zu können.

Die Umgebung der Pusteln. *Jenner* betrachtet den rothen Hof als Characteristikon, das nicht bei den falschen Pocken vorhanden sei. Auch *Thaër* führt dies bei den ächten Pocken an. Es findet sich auch häufig, wenn auch nicht seltne Fälle vorhanden sind, wo kein Hof vorhanden war. Auch die von *Fischer* beobachtete tiefliegende Härte in der Umgebung kam nach den Beobachtungen der Würtemberger Aerzte öfter vor.

Verlauf und Ausgang. Dieser ist von *Thaër* sehr

gut angegeben. Mit ihm stimmen die meisten Beobachtungen überein, welche übrigens nicht zahlreich sind, da die Kühe meist nur einmal besichtigt werden und fortlaufende Beobachtungen eigentlich nur bei künstlich erzeugten Pokken existiren. Nach diesen scheint die Decubationsperiode 3 bis 4 Tage zu dauern, die Acme am 9ten bis 10ten Tage zu sein und die Borke bis zur 3ten oder 4ten Woche sitzen zu bleiben, wonach sie mit Hinterlassung einer weisslichen Narbe abfällt. Längere Dauer rührt wahrscheinlich von Reizungen und Insulten gegen die Pusteln her. Die Borke ist dunkel. Der Schorf bildet sich von der Mitte aus und hat ein tellerförmiges Ansehn. *Jenner* beobachtete bösartige Geschwüre als Ausgang und giebt dies als ein „Kennzeichen" an. Schon *Sacco* und auch die spätern Beobachter widersprechen dem, und haben keine bösartigen Geschwüre beobachtet, nicht einmal Geschwüre, wenn die Borken nicht durch Melken abgerissen oder reizende Mittel zur Behandlung angewendet wurden.

Durch die Beobachtungen der Würtemberger Aerzte ist aber ferner festgestellt, dass der ungleichzeitige Ausbruch der Pocken ihrer Impfbarkeit keinen Abbruch thue, so zwar, dass Pocken, welche 8—14 Tage später erschienen, als die ersten, eben so impffähig waren, als diese.

Das Alter der Kühe wurde bisher als ein wesentliches Criterium betrachtet. Schützende Kuhpocken kommen nur bei frisch melkenden Kühen vor, sagt *Thaër*. Unter 108 Kühen fand *Hering*

3	zu	2	Jahren	
26	-	$2\frac{1}{2}$	-	(*primiparae*)
13	-	4	-	
17	-	5	-	
24	-	6	-	
13	-	7	-	
12	-	8-10	-	

Hienach ist die Jugend der Kuh nicht durchaus nöthig; nach der vorstehenden Tabelle haben sogar, wenn man die erfolgreichen Impfungen, welche dieselben geliefert haben, zusammenstellt, die Jahre 5 und 6 den Vorzug. Ferner

werden von *Hering* Fälle mitgetheilt, in denen alt melkende Kühe, von 4 bis 9 Monaten nach dem Kalben befallen wurden, wenngleich die grösste Mehrzahl 4, 6, 12 Wochen nach dem Kalben erkrankte (ungefähr wie $\frac{2}{3}:\frac{1}{3}$), ja eine zum Erstenmal trächtige Kalbin und eine noch nicht milchende Kalbin und eine 2jährige Kalbin, welche noch nie geboren hatte, wurden von den Pocken befallen und gaben erfolgreiche Impfungen, so dass also auch das Milchen kein nothwendiges Requisit zur Entstehung der Krankheit ist.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich, dass die Symptomatologie der Kuhpocken in vielen Puncten sehr wesentliche Berichtigungen und Vervollständigungen im Rückblick auf die *Jenner*'sche Beschreibung zu erfahren hat und dass sie dies besonders genauerern und zahlreichern Beobachtungen der neuern Zeit verdankt, dass ferner manche Ausschlagsformen, welche nicht den Typus der *Jenner*'schen hatten, mit Unrecht aus diesem Grunde allein als falsche Pocken angesehn worden sind, ja dass es nicht unwahrscheinlich ist, dass *Jenner*'s falsche Pocken selbst zum Theil nicht falsche gewesen sind, denn die meisten der von ihm den falschen Pocken vindicirten Symptome sind auch bei solchen Pocken angetroffen worden, deren Impfungsresultate sich in Nichts unterschieden von dem exquisiten Kuhpockenprocess.

Falsche Pocken wird man nach obiger Anschauungsweise nur solche nennen können, welche geimpft, bei Menschen keine fortpflanzungsfähige Vaccine zu erzeugen im Stande sind. Es ist hierbei zu berücksichtigen, dass ein negatives Resultat bei versuchter Inoculation auf Kinder auch noch nicht immer ein stricter Gegenbeweis gegen die Aechtheit der Kuhpocken ist, denn die Erfahrung lehrt, dass die Impfung mit originärer Kuhpockenlymphe schwieriger haftet, als mit vom Arme genommener, gewöhnlicher Vaccine. Ausser den Beobachtungen bei *Hering* bestätigt mir dies eine mündliche Mittheilung des in dieser Materie viel erfahrnen kürzlich verstorbenen Med.-Rathes *Bremer*. So wurden von einer Kuh mit Pocken 11 Kinder geimpft

und nur bei Einem entstand eine schöne Pustel, deren Inhalt wieder auf 3 Kinder mit Erfolg geimpft und sodann zur Erzeugung neuer Generationen Vaccine in der Schweiz mit Erfolg benutzt wurde, während jene 10 nicht inficirten Kinder von Arm zu Arm geimpft, ihre Empfänglichkeit für das Vaccinecontagium nachträglich auswiesen.

Die falschen Pocken sind nun entweder dem Kuhpokkenprocess verwandte Krankheiten und unterscheiden sich von demselben durch anomalem Verlauf oder sie haben gar Nichts mit demselben gemein, und sind in Form und Structur verschieden.

Zu den erstern würde ich rechnen die Spitz- oder Nachpocken und einzelne der von Dr. *Nissen* und Dr. *Heinze* bekannt gemachten, aber in *Thaër*'s Beschreibung mitgetheilten Formen. Ueber die letztern, nämlich die gelben, schwarzen, blauen und rothen Pocken ist zwar sehr wenig bekannt, weil sie nicht wieder beobachtet sind, und stehend von den Schriftstellern der Originalbeschreibungen citirt werden. Obgleich nun sich unter den zahlreichen würtembergischen Beobachtungen und auch anderwärts kein einziger Fall wieder beschrieben findet, so erheischt doch die sanitätspolizeiliche Vorsicht dieselben noch ferner anzuführen, da solche auf Menschen übertragen worden sein und bei denselben bösartige brandige Geschwüre erzeugt haben sollen. Ob diese Geschwüre weiter impfbar waren, ist nicht bekannt, steht aber zu bezweifeln, weil Brand die Contagiosität der Geschwüre aufhebt. So ist wenigstens ein brandiger Chancre nicht impfbar. Auch ist nicht bekannt, ob die angeblich Angesteckten nicht schon vorher verwundet waren und durch Berührung der aus den Eutergeschwüren abgesonderten Jauche ein Geschwür erhielten, welches einen schlechten Character annahm. Sollte aber wirklich die willkührliche Uebertragung, die Impfbarkeit auf Menschen, bei diesen Pocken bewiesen sein, so würden sich dieselben den ächten Pocken anreihn, und sofern sie eine degenerirte Vaccine hervorrufen, denselben dem Wesen nach, nicht aber dem Zwecke nach gleichbedeutend sein,

ihre Anomalität aber der ergriffenen Kuh oder dem *genius epidemicus* verdanken, wie ja auch bei den Menschenblattern solche bösartige Formen sporadisch oder epidemisch beobachtet worden sind. Es lässt sich also über diese *Nissen*schen Formen, so lange sie nicht wieder beobachtet sind, nichts Genaueres sagen. Dasselbe gilt von den rothen *Heinze*'schen Pocken.

Die Spitz- oder Nachpocken zeichnen sich namentlich durch ihren schnellen Verlauf aus. Zuerst entsteht ein Knötchen, aus welchem in ganz kurzer Zeit, innerhalb 24 Stunden eine Pustel von conischer Gestalt mit eitrigem Inhalt wird, die sich eben so schnell in einen glatten dünnen Schorf umwandelt und keine Narbe, sondern nur einen rothen, später weissen Fleck hinterlässt. Die ganze Eruption dauert nur wenige Tage, jedoch entstehn gewöhnlich neue Eruptionen, so dass man Pusteln verschiednen Datums an den Eutern findet, die in grosser Anzahl dieselben bedekken. Die ganze Eruption dauert etwa 8 bis 14 Tage, und ist mit einem allgemeinen Leiden selten verbunden, durch die örtliche Affection bietet aber das Euter die Erscheinungen der Entzündung. Eine solche geht partiell oft dem Erscheinen der schnell verlaufenden Blätterchen vorauf. Nicht selten treten sie, woher der Name, als Nachkrankheit nach den Pocken auf, den *Pimples* der Vaccinirten vergleichbar. Diese Form kommt zu jeder Zeit und in jedem Alter bei Kühen vor und geht auf andre Kühe über. Ein Fall von Uebertragung auf Menschen ist nicht bekannt.

Man hat diese Krankheit nur als eine Abortivform der Kuhpocken angesehn.

(Schluss folgt.)

Ueber das Auftreten der Leber im Nabel, als Fehler der ersten Bildung.

Vom

Dr. *Neugebauer*, pract. Arzt in Kalisch.

Wenn Lageabnormitäten der Leber im Ganzen so selten vorkommen, so wird dies einigermassen dadurch erklärlich, dass dieses Organ durch seinen Bänderapparat in seiner naturgemässen Lage im rechten Hypochondrium in einer Art festgehalten wird, dass es, selbst noch im Embryo, nicht wohl aus derselben ausweichen kann. Um so auffallender muss es erscheinen, dass dennoch je zuweilen Fälle von sehr bedeutender Lageabweichung desselben vorkommen, ja dass mitunter sogar Kinder geboren werden, bei welchen die Leber durch die offengebliebene vordere Bauchwand ganz nach aussen hervorgetreten erscheint. Beispiele dieser Art erzählen u. A. *Christ. Dan. Jung* (*Symbola ad doctrinam de vitiis circa abdomen congenitis. Bonnae* 1825. 4to; ausgezogen in der Gemeinsamen Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeben von *Adelmann*, *Andrée*, *Berger*, *Busch* u. A. Bd. 2 Weimar 1828. 8vo S. 423) und *Eugène Pinel* (*Nouvelle Bibliothèque*, 1828; vgl. Gemeins. Zeitschrift u. s. w. Bd. 6. Weimar 1831. S. 477 — 478). Sowohl bei der von dem Letztern beschriebenen 8monatlichen Frucht, als bei dem erst ein paar Tage nach der Geburt gestorbenen Kinde, welches der Erstre als hierher gehörend zur Sprache bringt, war aber die offen gebliebene Stelle der Bauchwand so umfangreich und dabei überhaupt so bedeutende Verbildung der Bauchorgane zugegen, dass bei beiden noch immer ein einfaches Ausgewichensein der Leber aus der Bauchhöhle denkbar erschien. Aber es giebt Fälle von Lage der Leber ausserhalb des vordern Umfangs der eigentlichen Bauchhöhle, welche nicht schlechthin auf diese Weise erklärt werden können und die Annahme einer andern Entstehungsart des bei ihnen obwal-

tenden localen Verhaltens der Leber heischen. Es sind dies diejenigen Fälle, wo die Leber schon in Folge der ersten Bildung als Inhalt eines angebornen Nabelbruchs auftritt.

Möge er mir erlaubt sein, eine Erklärung dieser auffallenden Erscheinung zu versuchen.

Wenn es sich bei derselben nothwendig zunächst um das Auffinden der nächsten Ursache dieses localen Verhaltens der Leber handelt, so glaube ich, dass wir in dieser Beziehung unser Augenmerk vor Allem auf die Entwicklungsgeschichte einmal des venösen und andrerseits des galleführenden Gefässapparats dieses Organs zu richten haben werden.

Da die Bildung des venösen Blutstroms der Leber nicht von der untern Hohlvene, sondern von den, schon frühzeitig mit einander in Verbindung tretenden Endstämmen der Nabel-Gekrös- oder besser Dotter-Gekrös-Vene und der Nabelvene ausgeht, zu deren ursprünglichem, gemeinschaftlichen Ausgangsstamme sich die Hohlvene Anfangs nur wie ein Zweig verhält, so ergiebt sich hieraus auch eine gewisse Beziehung der Oertlichkeit der Leber zu dem Orte des Zusammentritts der Dottergekrös- und der Nabelvene, d. h. die Leber wird, da sie sich denselben hier anbildet, auch ihre Localität von dem Orte ihrer Vereinigung abhängig machen. So kann es kommen, dass sie, wenn diese Vereinigung der beiden gedachten Venen schon tiefer unten im Bauche oder schon innerhalb der Nabelschnurscheide, in welcher ja ursprünglich der Darmcanal zu grossem Theile enthalten ist, Stattfindet, eine entsprechend grosse Strecke an ihnen, und zwar insbesondre an dem überwiegend grössern Stamme der Nabelvene tiefer herab und nach vorn rückt und wohl schon innerhalb der Nabelschnurscheide zur Entstehung kommt.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 39. *Berlin, den 28ten September* 1850.

Ueber Zeichen, Ursachen, Verlauf und Ausgang der Kuhpocken an Kühen und ihren Unterschied von falschen Pocken, nebst Bemerkungen über die Aetiologie dieser Krankheit.

Mitgetheilt

vom Dr. *Liman*, pract. und Stadt-Armenarzt in Berlin.

(Schluss.)

Nach Form und Structur verschieden sind: die harten Pocken, Steinpocken, Warzenpocken. *Viborg* in seiner Sammlung von Abhandlungen beschreibt dieselben. „Sie sind anfänglich wie harte, weisse Senfkörner, werden grösser, röthlich auf fleischfarbigen, dunkler auf schwarzen Eutern und setzen entweder eine gelbliche Materie in ihrer Tiefe ab, bis sie sich zuletzt mit einem bräunlichen Schorf abschuppen, oder sie gehn auch in eine Art von Verhärtung über und bilden kleine Warzen, welche bisweilen eine schwärzliche Spitze bekommen, lange Zeit sitzen bleiben.

und öfters gar nicht abfallen". Auf Kühe liessen sie sich fortpflanzen durch den in der Tiefe sitzenden Eiter. Erst am zehnten Tage nach der Impfung zeigten sich weisse Körner an der Impfstelle, später auch an den übrigen Zitzen. Sie kamen nicht alle auf einmal hervor, sondern nacheinander, so dass 6 Wochen verstrichen, ehe die letzten verschwunden waren.

Die Wasser- oder Windpocken, *albae* (*Jenner*) sind grosse Blasen, mit gelber Lymphe oder mit dicker eiterähnlicher Flüssigkeit gefüllt. Sie entstehn aus kleinen Bläschen ohne Hof, welche innerhalb 24 Stunden die Grösse einer Erbse bis Haselnuss erreichen, haben keinen Nabel, sondern so gewölbt angestochen entleeren sie ihren Inhalt gänzlich, sind also nicht zellig gebaut, was durch den rapiden Erguss des Exsudats zu entstehn scheint, durch welche die Verbindungen der Epidermis mit der Cutis zerrissen werden. Sie platzen leicht von selbst und entleeren sich; oder der Inhalt wird resorbirt, daher oft nichts ausfliesst, wenn man sie ansticht. Sie vertrocknen schnell zu einer grossen, dünnen, braunen Kruste. Ein Allgemeinleiden ist dabei nicht vorhanden. Auf Menschen sind sie nicht übertragbar.

Viborg beschreibt noch eine Art falscher Pocken, die *V. vacc. herpeticae.* „Das Euter war heiss und geschwollen, die Milch dünn und geronnen in den kranken Strichen. Die Fresslust, das Wiederkäuen und der Kreislauf waren nicht gestört. Man hielt die Krankheit für gewöhnliche Euterseuche. Unter der Anwendung der gewöhnlichen Mittel bildeten sich an dem Grunde der Striche rothe Puncte, die in 5 — 6 Tagen zu einer weisslichen Pocke von Erbsengrösse sich erhoben; sie hatten einen rothen Hof und gingen nach dem zehnten Tage in einen schwärzlichen Schorf über, der eine rothe Wundfläche und gelben Eiter bedeckte. Es gingen 14 Tage bis 3 Wochen vorüber, bis die Schorfe abfielen und die Geschwüre geheilt waren. Die Anschwellung des Euters nahm indessen immer mehr zu, es wurde roth und schmerzhaft, die Oberhaut löste sich an

den Seiten desselben ab und es bildete sich eine grosse rothe Wundfläche, die eine dünne, scharfe und so übelriechende Flüssigkeit absonderte, dass man die Kuh allein stellen musste. Die ausfliessende Materie war so scharf, dass sie die Haut ätzte. Auf der wunden Fläche sah man zerrissene Pocken, die durch ihren rothen Grund sich deutlich zu erkennen gaben. Die Kuh zeigte Fieber, verminderte Fresslust, wiederkäute selten und hatte bedeutende Schmerzen. Die bösartigen Geschwüre wurden durch austrocknende Mittel geheilt, es brauchte über $2\frac{1}{2}$ Monat dazu. Durch Lecken am Euter entstanden auch Geschwüre am Maule, dagegen wurden weder die melkenden Mägde noch der Thierarzt angesteckt und die Impfung auf andre Thiere war erfolglos."

Diese Pocken sind nicht wieder beobachtet worden. (Vgl. *Thaër* No. 8.)

In den Würtemberger Beobachtungen wird von einem „flachen, Krätz- oder flechtenähnlichen Ausschlag" am Euter der Kühe berichtet, welcher am Euter einiger jungen Kühe wahrgenommen wurde, ohne merkliche Störung des Kreislaufs und der Milchabsonderung. Einmal ergriff derselbe auch Maul und Bugen und verbreitete sich vom Euter über das Perinäum. An den befallenen Stellen gingen die Haare aus. Es war nirgends Lymphe vorhanden, so dass keine Impfversuche angestellt werden konnten.

Geht aus diesen Erörterungen zwar nicht mit Gewissheit, sondern nur mit Wahrscheinlichkeit hervor, dass die unter dem Namen falsche Pocken beschriebenen Formen bei Menschen nicht allein keinen (auch nicht anomalen) Vaccineprocess hervorrufen, sondern überhaupt gar nicht auf Menschen übertragbar sind, indem einzelne Formen von Schriftstellern beschrieben werden, von welchen es dahin gestellt bleiben muss, in wie weit sie dem Kuhpockenprocess angehören oder nicht und in wie weit sie auf Menschen übertragbar sind; so ergiebt sich doch mit Bestimmtheit, dass nur ächte Kuhpocken fähig sind, bei Menschen den Vaccineprocess zu erzeugen; dass es aber mehr als

wahrscheinlich ist, dass die Furcht, als könnten durch Impfung mit Euterausschlägen, welche von den ächten Kuhpocken wesentlich abweichen, bei dem Menschen falsche (d. h. ihn nicht vor *Variola* schützende) Vaccinepusteln hervorgebracht und wohl gar weiter verbreitet werden, eine ungegründete ist.

2. Ursachen der Kuhpocken. Aetiologische Momente.

Das Material, welches dazu benutzt werden kann, über den Ursprung der Kuhpocken in's Klare zu kommen, ist ebenfalls durch die Untersuchungen, welche die Frage der Revaccination veranlasst haben, bereichert worden; entschieden ist aber diese Angelegenheit bis jetzt nicht. Aus den Thatsachen und Experimenten ergiebt sich zwar als wahrscheinlich, dass Mauke, Kuhpocken, Schafpocken, Menschenpocken, Vaccine verwandte Processe sind, ob aber alle diese Processe identisch sind und nur graduell oder individuell verschieden, ob die Kuhpocken ihre Entstehung den Menschenpocken verdanken oder ob sie stets spontan entstehn, darüber kann man nach Lage der Acten keineswegs mit Gewissheit entscheiden.

Jenner glaubte die Kuhpocken durch die Mauke entstanden, doch beruht seine Ueberzeugung auf Mittheilungen, die von Personen gemacht sind, welche an sich eine wissenschaftliche Thatsache zu erhärten nicht geeignet waren, auch die Beobachtungen, welche er anführt, sind nicht sicher. Versuche hat er nicht gemacht. Hingegen gelang es Dr. *Lay*'s *) Mauke, welche frisch war, auf Kühe und Menschen zu übertragen, Pocken zu erzeugen, welche im Verlauf und Aussehn den Kuhpocken glichen und die schützende Kraft dadurch bewiesen, dass die Kinder für Vaccine unempfänglich waren. *Sacco* **), *Racendahl* ***), *Berndt* ****),

*) *James Bruce*, pract. Beobacht. üb. die Impfung d. Kuhpocken.

**) *Sacco*, über Kuhpocken u. s. w.

***) *Pfaff*, Mittheilungen. 1835.

****) *Berndt*, *Casper* u. *Rust* crit. Repert. Bd. 21.

Viborg *), *Niemann* **), *Bremer* ***) beobachteten dasselbe bei Kühen und Menschen; auf der hiesigen Thierarzneischule wurde Prof. *Hertwig* nebst 11 Schülern durch Behandlung maukekranker Pferde angesteckt und trugen eine den Kuhpocken ähnliche Krankheit davon, während umgekehrt Dr. *Steinbeck* ****) durch Impfung der Vaccine von Menschen auf Pferde, und durch Impfung von Schafpocken, welche durch Menschenvaccine erzeugt waren, bei Pferden eine Krankheit erzeugte, welche wie Mauke verlief und wieder bei Menschen Vaccine erzeugte. Andrerseits leugnen *Hering*, *Voisin* †) u. Andre diese Resultate angestellter Versuche auf das Entschiedenste.

Desgleichen lehren andre Experimente die Rückübertragbarkeit der Vaccine auf Kühe. *Hering* führt eine Reihe hierher gehöriger Beobachtungen, welche er aus den Schriftstellern gesammelt hat, an.

Ausser frühern gelungenen Versuchen von *Sunderland* in Barmen sind es besonders die *Ceely*'schen Versuche ††), welche die Uebertragbarkeit der Menschenblattern auf Kühe nachweisen und wodurch wenn nicht die Identität, doch die nahe Verwandtschaft beider Krankheitsprocesse nachgewiesen ist, indem die mit den varioloirten Kühen geimpften Kinder die gewöhnlichen Vaccineerscheinungen zeigten, welche besonders nach einigen Generationen in nichts mehr von Impfungen mit originärer Kuhpockenlymphe zu unterscheiden waren. Ausserdem theilt *Reiter* mit, dass eine Kuh von Kuhpocken befallen wurde 3 Wochen nachdem zwei in demselben Stall befindliche Kühe mit Menschenpocken geimpft worden waren, eine Erscheinung, die sich in andern Fällen wiederholte.

---

*) *Viborg*, Sammlungen.

**) *Niemann*, Taschenbuch. Th. I. S. 63.

***) *Bremer*, die Kuhpocken. Berlin 1804. S. 58.

****) *Steinbeck*, *Casper*'s Wochenschr. Jahrg. 1839.

†) *Voisin*, Rapport d'expériences sur la vaccination des bêtes à laine et sur le claveau. Paris 1806.

††) Würt. med. Fragmente. Hannover 1841.

Es lässt sich nicht leugnen, dass durch diese Thatsachen die Identität beider Processe wahrscheinlich gemacht ist. Aber warum, wenn beide identisch sind, hat man nie aus Vaccine bei Menschen *Variola* entstehn sehn? Den Mangel dieser Beobachtung steht die Identitätsannahme entgegen, und doch sollte man erwarten, dass diese Erscheinung beobachtet werden müsste, da ja die Bedingungen wiederhergestellt sind und das Contagium auf den ursprünglichen Boden zurückverpflanzt ist. Wenn man mit gutartiger *Variola* Kinder impft, so bleibt sehr häufig die Krankheit local, oft aber entsteht auch allgemeine Eruption; impft man die Schafe mit gutartigen Schafpocken, so erhält man ebenfalls ein locales Exanthem und geringe Allgemeinerscheinungen, aber oft auch allgemeine Exantheme mit intensiven Allgemeinerscheinungen, selbst bei andern Schafen, welche das Contagium der Geimpften angesteckt hat; veredelt man Pflanzen mit einer andern Species, so fallen sie unter günstigen Bedingungen immer wieder in die ursprüngliche Species zurück. Dennoch giebt es keine Beobachtung, dass die Vaccine bei Menschen auch unter den günstigsten Bedingungen in *Variola* zurückgefallen sei, so wenig, dass Vaccine und Varioloid oder *Variola*, wie zahlreiche Beobachtungen beweisen, nebeneinander auf demselben Individuum verlaufen können, und dass wenn nach Vaccine eine allgemeine Eruption entsteht, diese die Form der *Pimpels* hat, welche mit der *Variola* keine Gemeinschaft haben. Diese Thatsachen kann man gegen die Identitätslehre geltend machen, durch welche übrigens auch noch nicht bewiesen wird, dass sich die Kuhpocken aus den Menschenpocken entwickelt haben, denn erstens spricht dagegen die directe Beobachtung des Vorkommens von Kuhpocken unabhängig von Menschenpocken, wie es *Hering* in zahlreichen Fällen nachgewiesen hat, zweitens ist es möglich, dass wo beide zu gleicher Zeit bei beiden Thiergattungen beobachtet werden, sie denselben Bedingungen ihre Entwicklung und Steigerung zu Epizootien und Epidemien verdanken können. Diese Fragen werden nicht eher ihre

Lösung finden, bis es gelungen sein wird, das Contagium isolirt darzustellen. Alsdann wird man, wie man es jetzt von der Krätze kann, entscheiden können, ob diese Contagien identisch sind, oder ob sie Species einer und derselben Gattung sind, alsdann wird man auch die Bedingungen ihrer Entstehung genauer zu würdigen vermögen.

Die Widersacher der Identitätslehre haben sich nur negativ bemüht, die nähern Bedingungen und begünstigenden Umstände für die originäre Entstehung und Entwickelung der Kuhpocken aufzufinden. Dr. *Thaër* sagt: „Die wahren Kuhpocken seien mehr in niedern Gegenden, vorzugsweise in Holstein einheimisch, auf den Höhen kommen sie nur nach nassen Jahreszeiten und bei der Raçe der Niederungen vor." Es ist aber sehr gefährlich, dergleichen Aussprüche nach einer verhältnissmässig geringen Anzahl von Beobachtungen zu thun, weil dadurch das Vorurtheil rege gemacht wird, und auf eine solche Autorität sich stützend, wie *Thaër* es ist, man veranlasst werden könnte, Kuhpocken, welche nicht unter diesen Verhältnissen beobachtet werden, für nicht ächte zu erklären. Die Erfahrungen der Würtemberger Aerzte widersprechen der von *Thaër* aufgestellten Theorie auf das Bestimmteste, indem die am tiefsten gelegnen Gegenden wenig oder gar keine Fälle aufzuweisen hatten, und selbst in 9000 Fuss hoch gelegnen Bezirken dergleichen Fälle vorkamen.

Eines Ferneren zeigt aber ein „Circular-Schreiben der Direction der K. Schutzpockenimpfungsanstalt an die K. Regierungen v. 16. Mai 1845" die Unrichtigkeit der *Thaër*'schen Behauptung und zugleich die Richtigkeit des *Sacco*'schen Ausspruchs: „ich für mein Theil glaube, dass angestrengte und fleissige Nachforschungen wohl überall, wo es Kuhheerden giebt, diese Krankheit auffinden würden." In jenem Circular heisst es: „wir haben seit Mai v. J. 18 Meldungen über pockenartige Ausschläge am Euter der Kühe erhalten, 6 Mal aus Pommern, 5 Mal aus Preussen, 4 Mal aus Schlesien, 3 Mal aus der Mark. In 6 Fällen wurde die Krankheit früh genug entdeckt, um durch Uebertragung

der wasserhellen Lymphe auf Kinder die Aechtheit derselben zu ergeben. Vor 1844 wurden im Ganzen nur 16 Fälle angemeldet, darunter 8 Uebertragungen mit günstigem Resultate." Also in Einem Jahre mehr als in allen vorhergehenden. „Nachdem durch unsre directen Aufforderungen an beinahe 500 Kreisphysici, Chirurgen und Thierärzte im vorigen Jahre die Aufmerksamkeit der Sachverständigen mehr auf diesen Gegenstand gelenkt worden ist, hat man die Ueberzeugung erlangt, dass die ächten idiopathischen Kuhpocken auch in unserm Staate häufiger, selbst epizootisch vorkommen, als man vorher glaubte." U. s. w.

Jenner beobachtete, dass die falschen Kuhpocken besonders beim Wechsel der Fütterung entstehn, wenn die Kühe die dürre Winterfütterung mit der saftigen Frühjahrsweide vertauschen, oder wenn die Kühe lange nicht gemolken werden. Beide Momente fand *Hering* (l. c. S. 107) bestätigt, nicht aber allein für Euterausschläge überhaupt, sondern speciell auch für die Begünstigung des Ausbruchs der Kuhpocken, wie denn auch die Monate Mai und Juni nach einer bei *Hering* befindlichen Zusammenstellung, sich als die an Kuhpocken reichsten zeigten, aber auch gleichzeitig für andre Euterausschläge eine vorzüglichere Ergiebigkeit zeigten, so dass die Jahreszeit ebenfalls kein Criterium der Unterscheidung der verschiednen Euterausschläge abgeben kann.

Ueber das Auftreten der Leber im Nabel, als Fehler der ersten Bildung.

Vom

Dr. *Neugebauer*, pract. Arzt in Kalisch.

(Schluss.)

Fragen wir nun aber weiter nach den Umständen, die wieder dem Tieferherabsteigen des Vereinigungspunctes der

Dottergekrös- und der Nabelvene zu Grunde liegen können, so ist wohl nicht zu läugnen, dass eine dem Nabel mehr als gewöhnlich genäherte Lage des Zwölffingerdarms mehr als alles Andre geeignet sein wird, dasselbe herbeizuführen, indem bei solcher Lage dieses Darms der an denselben geheftete Stamm der Dottergekrösvene oder die Pfortader mit dahin gezogen wird und so offenbar Gelegenheit findet, sich eher mit der Nabelvene zu vereinigen.

Nun ist aber der Zwölffingerdarm auch zugleich derjenige Darmtheil, von dem der galleführende Theil der Lebermasse auf dem Wege einer Ausstülpungsbildung seinen Ursprung nimmt, und es wird daher seine gedachte Lageabweichung dazu beitragen, dass auch diese Bildung in der Gegend des mehrgedachten Zusammentritts der Dottergekrös- und Nabelvene, mit deren Leberverzweigung sie so eng verbunden ist, vor sich geht.

Geschieht nun die Annäherung des Zwölffingerdarms an den Nabel in einem Grade, dass jener Gefässzusammentritt schon innerhalb des Nabelschnurausgangs erfolgen kann, so ist hiermit auch die Hauptbedingung der Entstehung der Leber im Nabel gegeben, und es bliebe nur noch zu entscheiden übrig, ob jene Lageabweichung des Zwölffingerdarms für sich allein, d. h. ohne gleichzeitige Lageabweichung andrer Darmtheile, vorkommen kann, oder ob sie nicht vielmehr nothwendig ein untergeordnetes Moment einer allgemeinern Lagestörung des Darmcanals überhaupt sein muss.

Bei der Art und Weise, wie dieser Darmtheil durch den ihn kreuzenden Grimmdarm an die Wirbelsäule befestigt wird, möchte das Letztre das Wahrscheinliche sein, indem es begreiflich ist, dass sich der Zwölffingerdarm nicht wohl anders entfernen kann, als wenn er des Haltes, der ihm daselbst durch den queren Grimmdarm gegeben wurde, beraubt wird. Dies aber findet namentlich dann statt, wenn der Verlauf des Darmcanals im Ganzen, statt, wie gewöhnlich, eine Spirallinie darzustellen, ein solcher ist, dass der rechte Theil des Dickdarms nach der linken Bauchseite

hinübergerückt ist und dadurch der Dünndarm gezwungen wird, seinen Verlauf ausschiessslich in der rechten Bauchseite zu machen, d. h. wenn die von der Totalität des Darmcanals beschriebene Linie eine S förmige ist.

Somit dürfte die erste oder Grundbedingung der Entstehung der Leber im Nabel in diesem S förmigen Verlaufe des Darmcanals zu suchen sein.

Ist es aber einmal zu der Entstehung der Leber an diesem Orte gekommen, so wird die Leber die ihr hier gegebene Lage auch nothwendig bleibend beibehalten, da mit ihrer Entstehung an diesem Orte auch zugleich die Bildung eines Bänderapparats gesetzt wird, der, dem normalen mehr oder minder analog, sie hier ebenfalls ziemlich unverrückbar festhält.

Inwiefern die so eben gegebene Erklärung des Auftretens der Leber im Nabel als Fehler der ersten Bildung mit der Wirklichkeit im Einklange steht, möge nun ein Fall dieser Art lehren, den ich in der letzten Zeit meiner Wirksamkeit als Secundärarzt der geburtshülflichen Klinik zu Breslau zu beobachten Gelegenheit gehabt habe.

K. G., eine 24jährige Erstgeschwängerte von robuster Constitution und blühender Gesundheit, bekam nach gesund verlebter Schwangerschaft am Abend des 1. Februar 1849, wo letztre ihr rechtmässiges Ende erreichte, die ersten Wehen. Wegen vorhandner Straffheit der weichen Geburtswege zog sich die Geburt etwas in die Länge, verlief aber übrigens in jeder Beziehung regelmässig. Um $11\frac{3}{4}$ Uhr des folgenden Vormittags erfolgte die Ausscheidung eines lebenden Kindes, worauf die Nachgeburt ohne Kunsthülfe folgte.

Das Kind, ein Mädchen von 6 Pfd. Gewicht und 19 Zoll Körperlänge, brachte einen Nabelschnurbruch mit zur Welt, welcher folgende auffallende Erscheinungen zeigte: er hatte ungefähr die Grösse einer mässigen Frauenfaust und eine dickkolbenförmige, an der Spitze etwas abgeplattete Gestalt, liess sich etwas härtlich anfühlen und gab in seinem ganzen Umfange einen dumpfen Percussionston. Da-

bei trat er jedesmal, wenn das Kind schrie, etwas stärker hervor, und konnte hingegen durch vorsichtig angebrachten Druck nicht verkleinert werden. Seine Hülle, die von dem erweiterten Ende der Nabelschnurscheide gebildet wurde und durch die ein den Bruch ausfüllender dunkler Körper bläulich hindurchschimmerte, stiess an seiner Basis oder am Halse mit dem auf mehr als 2 Zoll erweiterten Nabelringe kreisförmig zusammen, ging aber nicht, wie dies bei den angebornen Nabelbrüchen sonst der Fall zu sein pflegt, mit dem vorspringendsten Theile in den freien Nabelschnurtheil über, sondern es inserirte sich dieser unter spitzem Winkel von unten her an ihre rechte Seite. Im Uebrigen bot das Kind keine wahrnehmbaren Regelwidrigkeiten dar und war überhaupt sonst ganz gesund beschaffen. Auch waren die Nachgeburtstheile vom Bruche ab regelmässig gebildet.

Es war bei solchem Befunde des Kindes einleuchtend, dass hier von einem gewöhnlichen Darm-Nabelschnurbruche nicht die Rede sein konnte. Es sprachen vielmehr die angegebenen Erscheinungen sämmtlich dafür, dass der Bruch, den das Kind hatte, einen Körper von mehr resistenter Beschaffenheit, der zugleich darin gänzlich fixirt schien, enthalten musste, und zwar konnte dieser Körper füglich nicht wohl etwas anderes sein, als die Leber.

Nach Maassgabe dieser Diagnose wurde jeder Versuch der Taxis des Bruchs geflissentlich unterlassen und dem Kinde nur, nach geschehener Unterbindung und Durchschneidung der Nabelschnur, eine Binde so um den Leib gelegt, dass dadurch der Bruch, ohne gedrückt zu werden, möglichst in seiner natürlichen Lage erhalten wurde.

Am Tage nach der Geburt wurde das Kind icterisch, schrie viel und nahm die Brust nicht. Es wurde darauf zusehends schwächer und, nachdem die brandige Abstossung der Nabelschnur, in diesem Falle der Bruchhülle, begonnen hatte, erfolgte in der Nacht vom 4. zum 5. Febr. sein Tod unter Krämpfen.

Die Section der kleinen Leiche bot hinsichtlich der Bauchorgane folgende interessante Erscheinungen dar:

Dio Bruchhülle, welche, wie gesagt, aus dem offen gebliebenen, becherförmig erweiterten Ende der Nabelschnurscheide bestand und innerlich von einer Fortsetzung des Bauchfells ausgekleidet war, war in Folge stattgehabter Vertrocknung etwas zusammengeschrumpft und bei der Insertionsstelle des freien Nabelschnurtheils an sie in einer Ausdehnung von etwa einem Zoll von dem angrenzenden, bis auf $2\frac{1}{4}$ Zoll erweiterten Nabelringe durch Brand so abgelöst, dass, wenn sie hier von jenem etwas abgezogen wurde, zwischen ihr und dem Nabelringe eine Spalte entstand, durch welche die dicht darunter liegende Oberfläche der Leber unmittelbar zu Gesicht trat. Nach vorsichtiger Entfernung der Bruchhülle sah man denn auch in der That, dass der Bruch die Leber enthielt. Es war dieselbe fast mit ihrem ganzen Volumen in den Bruchsack eingesenkt. Sie hatte ungefähr die Gestalt eines Sphäroides, dessen eines Ende concav ausgeschnitten war. Dieser ihr Ausschnitt, der noch innerhalb des hinter dem Bruchringe befindlichen Raumes lag, war grade nach hinten gegen die Wirbelsäule gerichtet und entsprach seiner Structur nach der gewöhnlichen Leberconcavität. Er enthielt in seiner Mitte die Leberpforte, an die sich das *Ligamentum hepaticogastricum* und das *Ligamentum hepaticoduodenale* nächst dem gewöhnlichen Inhalt des letztern inserirten, und unterhalb jener die von Galle strotzende Gallenblase. Dort, wo der Grund der letztern dem untern Leberrande anlag, sah man in demselben die gewöhnliche *Incisura vesicalis hepatis,* dagegen aber befand sich die ebenfalls vorhandne *Incisura interlobularis* nicht ebenfalls im Rande, noch weniger links von der erstgenannten Incisur, sondern in dem rechten Theile der convexen Oberfläche der Leber, woselbst sie sich, dem in einer eignen queren Furche dieser Leberfläche dahin von unten her verlaufenden Nabelvenenstamme als Eintrittsstelle in die Leber dienend, in Gestalt eines tiefen, longitudinal verlaufenden Einschnitts von etwa $\frac{2}{3}$ Zoll Länge darstellte. Von Kranzbändern der Leber war keine Rede, sondern es hing dieselbe, abgesehn von ihrer Befestigung

an dem Magen und Zwölffingerdarm durch die oben gedachten Bänder, ausschliesslich an dem *Ligamentum suspensorium*, welches längs einer von der Eintrittsstelle der Nabelvene in sie aus schräg über den rechten vordern und schliesslich über den obern Theil ihrer Convexität zur Mitte des Zwerchfells verlaufenden Linie an sie inserirt und in diesem Falle durch eine Duplicatur des die Bauchhöhle auskleidenden Bauchfelltheils gebildet war.

Der Magen, an dessen linker hintrer Fläche die Milz anlag, hatte eine mehr senkrechte Stellung und verlief hinter dem linken Theile der Leberconcavität in sehr schwacher Krümmung abwärts, um sich hinter dem untersten Theile jener in den Zwölffingerdarm fortzusetzen.

Dieser lag, in der Richtung von links nach rechts verlaufend, hinter dem untern rechten Theile der Leberconcavität und hing dabei in seiner ganzen Ausdehnung an einem eignen Mesenterium. Er war somit bis zum Nabel herabgesenkt.

Der übrige Dünndarm stieg von dieser Gegend aus zum rechten Hypochondrium aufwärts, dann in zahlreichen Windungen bis zum Becken herab und füllte die ganze rechte Hälfte der Bauchhöhle aus. Sein Uebergang in den Dickdarm geschah hinter und oberhalb der Harnblase.

Der Dickdarm endlich, der an seinem Anfange mit einem stark entwickelten und von seinem vordern Umfange ausgehenden *Processus vermiformis* versehn war, und in seiner ganzen Ausdehnung bis zum Mastdarm an einem fortlaufenden, mehr oder minder breiten Gekröse hing, stieg in der Mittellinie des Bauches aufwärts bis zum Magen, dann längs der grossen Curvatur desselben und der Milz schräg nach links, oben und hinten bis unter das Zwerchfell hinauf und verhielt sich von hier ab normal.

Auch das grosse Netz bot eine auffallende Lageabweichung dar. Es hing nämlich nicht an den Därmen herab, sondern war aufwärts und nach vorn in die Bauchhöhle hinausgeschlagen und daselbst zwischen Leber und Bruchsackwandungen durch Conglutination mit diesen Theilen festgehalten.

Endlich stand aber mit der vorhandnen Ectopie der Leber noch ein eigenthümliches Verhalten der venösen Gefässe der Leber in Verbindung. Es theilte sich nämlich die Nabelvene nach ihrem Eintritt in die Leber, unter Abgabe mehrerer in die Substanz derselben sich vertheilenden Seitenzweige, in zwei ungleich grosse Endäste. Der grössere derselben, der die Richtung nach hinten und links einschlug, war, da er sich mit der Pfortader in Verbindung setzte, dem linken *Sinus* derselben vergleichbar, und stellte sich in diesem Falle deutlich als das eigentliche Ende des Pfortaderstammes dar; es vereinigte sich nämlich dieser Venenast mit dem Pfortaderstamme, der ihm von der Leberpforte her in einer Bogenkrümmung innerhalb der Leber entgegenlief, in solcher Weise, dass beide gleichsam in entgegengesetzter Richtung in einander übergingen und zusammengenommen ein einziges, zusammenhängendes Gefäss bildeten, welches seinen Inhalt nicht durch baumförmige Verzweigung, sondern durch zahlreiche Seitenzweige in die Leber verbreitete. Der kleinere Ast, der nach hinten und oben abging, entsprach hingegen dem *Ductus venosus Arantii* oder der ursprünglichen Fortsetzung des Nabelvenenstammes, verhielt sich aber ebenfalls in gewisser Beziehung abnorm. Er nahm nämlich, indem er in der bezeichneten Richtung durch die Leber lief, auf diesem Wege sämmtliche abführende Venen der Leber oder eigentlichen Lebervenen auf und erschien bei seiner ziemlich an der gewöhnlichen Stelle, aber schon ausserbalb der Leber stattfindenden Vereinigung mit der untern Hohlvene als ein Stamm von beträchtlicher Dicke, zu dem sich die Hohlvene nur wie ein Seitenast verhielt. Die Hohlvene selbst aber berührte die Leber gar nicht, sondern lief einfach an deren hintrer Seite vorbei und empfing, da sämmtliche Lebervenen, wie gesagt, in den *Ductus Arantii* einmündeten, ausser diesem nicht ein einziges abführendes Gefäss aus diesem Organ. An der Stelle hingegen, wo sonst die Lebervenen in diesen Venenstamm zu münden pflegen, war an die rechte Seite desselben eine Art von Blutdrüse von der

Grösse einer halben Bohne und ziemlich von der Farbe der Leber angeheftet, die gewissermassen eine Nebenleber darstellte.

Dieser Anordnung zufolge vertheilte sich daher in dem betreffenden Kinde das Blut der Nabelvenen und Pfortader im Ganzen in ähnlicher Weise in der Leber, wie gewöhnlich, auch ging ebenso eine Abtheilung davon direct, ohne das venöse Capillargefässnetz der Leber zu berühren, zur untern Hohlvene; aber es fand der wichtige Unterschied statt, dass das in der Leber veränderte Blut nicht durch directe Leberwurzeln der Hohlvene zu dieser floss, sondern von dem *Ductus Arantii* aufgenommen wurde, oder mit andern Worten: es kehrte dieses Blut, nachdem es das venöse Capillargefässnetz der Leber verlassen, wieder zu dem ursprünglichen Endstamme der Nabelvene und Pfortader, dem *Ductus Arantii* zurück, so dass hier mithin der Strom des durch das gedachte Capillargefässnetz gehenden Blutes deutlich nur als eine, durch eine gewisse Strecke abgezweigte Abtheilung der Totalität des Nabelvenen- und Pfortaderblutstroms auftrat. Nächstdem aber ging aus der Oertlichkeit des Eintritts der Nabelvene in die Leber und dem Lagenverhältnisse desselben zu der Gallenblase hervor, dass diese beiden Puncte der Leber die umgekehrte Lage als gewöhnlich hatten, d. h. es erschien hier die linke Leberhälfte mit dem Ende der Nabelvenen nach rechts, die rechte aber mit der Gallenblase nach links verlegt.

Hinsichtlich der *Aorta* ist zu bemerken, dass die Theilung derselben in ihre Endäste fast um 2 Wirbel höher, als sonst, vor sich ging.

Die übrigen Organe des Unterleibs, so wie die Organe der Brust- und Kopfhöhle zeigten nichts Auffallendes.

Als hervorstechendste pathologische Momente dieses Falles wären mithin, um sie noch einmal in ihrem natürlichen Zusammenhange zu mustern, folgende zu nennen: zunächst Transposition des rechten Theils des Dickdarms nach der linken und ausschliesslicher Verlauf des ganzen Dünndarms in der rechten Seite der Bauchhöhle, daher S-

förmiger Verlauf der Totalität des Darmcanals; im Zusammenhange hiermit umgekehrte Lage der beiden Seitenhälften der Leber, so wie andrerseits Herabgesenktsein des Zwölffingerdarms zum Nabel; als Folge des letztgenannten Moments stattgehabte Entwickelung der Leber in dem, aus diesem Grunde offen gebliebenen Ende der Nabelschnurscheide; und als Folge dieses Umstandes endlich Einmündung sämmtlicher abführenden Lebervenen in den *Ductus venosus Arantii*, statt in die von der Leber gänzlich getrennt gebliebene untre Hohlvene.

Vergleichen wir nun dieses Sectionsresultat mit dem, was wir oben über die Aetiologie des Auftretens der Leber im Nabel gesagt haben, so ist wohl nicht zu leugnen, dass wir hier in der That diejenige Reihe von Bildungsabweichungen wiederfinden, die wir als Bedingungen der Bildung der Leber an diesem ungewöhnlichen Orte angenommen haben, und wir dürften diesen Fall daher wohl mit Recht als einen Belag für die Richtigkeit unsrer gegebenen Theorie des Zustandekommens jener Erscheinung aufgestellt haben. Ueberhaupt scheint aber dieser Fall einen deutlichen Beweis dafür zu liefern, dass die erste Bildung der Leber in keiner nothwendigen örtlichen Beziehung zu dem Verlaufe der untern Hohlvene steht, und dass ihr örtliches Auftreten vielmehr ausschliesslich an den Verlauf der Nabelvene und insbesondre an den Ort des Zusammentritts derselben mit der Pfortader geknüpft ist, welcher selbst aber wieder von dem Lagenverhältniss des Zwölffingerdarms zur Nabelvene abhängt.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 40. *Berlin, den 5ten October* 1850.

Entdeckung von Chloroform in Leichen damit Vergifteter.

Von

Casper.

Ein von Dr. *Snow* (*Monthly Journal of med. science. July* 1850) kürzlich angegebenes Verfahren, Chloroform in der Leiche zu entdecken, ist zu wichtig, um die Prüfungsmethode nicht näher in's Auge zu fassen, da es uns bis jetzt an jedem Criterium fehlt, wonach wir mit einiger Sicherheit den Chloroformtod zu entdecken vermöchten, wie ich unlängst in meiner Abhandlung: über die Tödlung durch Chloroform in dieser Wochenschrift (No. 1 u. f. dies. J.) nachgewiesen habe. Je wahrscheinlicher es aber, dass die pathologische Anatomie nicht sobald hierin Aufschluss geben wird, desto begieriger wird man nach den diagnostischen Hülfsmitteln greifen, welche die Chemie anbietet. Ich beeile mich deshalb, den geehrten Lesern *Snow*'s Verfahren

nach der oben citirten Quelle mitzutheilen, habe es aber für nöthig erachtet, die Kritik eines unsrer geschicktesten practischen Chemiker, des Herrn Apotheker *Schacht*, vereideten Sachverständigen beim hiesigen Stadtgericht, mir zu erbitten, die ich, nach seiner gefälligen Mittheilung, hier unten folgen lasse, die aber freilich unsre Hoffnungen in Betreff des *Snow*'schen Verfahrens sehr herabgestimmt hat.

Dr. *Snow* zeigte in einer Sitzung der Westminster med. Gesellschaft kürzlich einen Apparat vor, welchen er zur Entdeckung des Chloroform bei Todten anwendet. Er gab an, dass sein Verfahren eine Modification eines schon im März 1845 im „*Journal de chimie médicale*" bekannt gemachten sei. Das Blut, oder das zu untersuchende Organ wird in eine Flasche gethan, auf welcher eine Röhre aufgesteckt ist, die an einer Stelle ihres Verlaufes bis zum Rothglühen erhitzt wird. Eine andre Glasröhre, welche an dem andern Ende der Röhre befestigt ist, wird innen mit einer Auflösung salpetersauren Silbers befeuchtet, und endet in eine zweite Flasche (*Wolfe*'s *Bottle*), die gleichfalls mit jener Solution befeuchtet ist. Indem nun die erste Flasche im Chlorcalciumbad erhitzt wird, hat das sich verflüchtigende Gas den rothglühenden *tubus* zu passiren, das etwa vorhandne Chloroform wird zersetzt, Chlor und hydrochlorsaures Gas werden frei, im nächsten *tubus* angehalten, wo sich ein weisser Niederschlag von Chlorsilber bildet, der sehr bald durch Einwirkung des Lichts schwarz wird. Die Natur des Präcipitates kann sehr leicht ferner ermittelt werden, indem man den *tubus* mittelst einer Feile zerschneidet und in das eine Ende einen bis zwei Tropfen Salpetersäure, in die andre Hälfte Ammoniaklösung einführt. Auf diese Weise entdeckte *Snow* mit Sicherheit Chloroform bei zwei Katzen, die durch Chloroforminhalation getödtet waren und zwar fand er dasselbe an sechs Tagen hintereinander nach dem Tode der Thiere, obgleich keine Maassregeln, die Körper vor Luftzutritt zu schützen getroffen waren, und die genommene Quantität nur geringe gewesen war. Die untersuchten Theile bestanden in Bauch- und

Brusteingeweiden, Gehirn und Muskeln der Extremitäten. Alle diese Theile zeigten deutliche Spuren von Chloroformgehalt. Ebenso erhielt Vf. einen Niederschlag von Chlorsilber, als er einige Muskelpartien eines im St. Georges-Hospital amputirten Kindes in jenen Apparat brachte. Das Verfahren ist so genau, dass $\frac{1}{100}$ Gran Chloroform in 1000 Gran Wasser gelöst noch deutlich zu erkennen ist.

Die einzigen Substanzen, welche durch dies Verfahren Chlorsilber liefern können, sind holländische Flüssigkeit, Aethylchlorid und einige andre Körper ähnlicher Art und Zusammensetzung, welche indess im Handverkauf nicht vorkommen. Im menschlichen Körper kommen einige Chloridsalze vor, diese aber können nur durch Roth- (Weiss-?) glühhitze zersetzt werden, und sicher wenigstens nicht, ehe der Theil nicht trocken geworden ist; während bei dem hier besprochenen Verfahren der zu untersuchende Körper nur einer Temperatur ausgesetzt wird, welche gleich ist dem Siedepuncte des Wassers oder weniger höher. Ebensowenig kann, selbst bei sehr langsamer Untersuchung die untersuchte Substanz trocken werden, da der grösste Theil der abgegebenen Feuchtigkeit in dem nach aufwärts gerichteten Tubus sich wieder verdichtet und in die Flasche zurückfliesst. Der Einwand einer Täuschung kann daher dem Verfahren nicht gemacht werden. Dr. *John Parott* überschickte dem Vf. einige Stücken Eingeweide einer Frau, welche unter sehr zweideutigen Umständen kürzlich todt gefunden worden war. Die Theile waren, seitdem sie aus dem Körper entfernt waren, luftdicht aufbewahrt worden. Sie bestanden in einem Stück Leber und Gehirn. Obgleich sie mehrere Stunden in ihrem eignen Serum gekocht worden waren, so erhielt man doch nicht die leiseste Spur eines Silberniederschlags, während in den Fällen, wo Chloroform die Todesursache gewesen war, das Präcipitat erschien, sobald die Hitze, der das Präparat ausgesetzt war, ungefähr den Siedepunct erreichte. In jenem Fall, wo ein Muskel des amputirten Beins untersucht wurde, dauerte die Auffindung des Chloroforms etwas länger. Die vorhandne

Quantität musste nothwendig (?) geringer sein, als in einem Falle, wo der Tod dadurch veranlasst worden sein sollte. Aus alle dem schloss Hr. *Snow*, dass der Tod jener Frau durch Chloroform nicht herbeigeführt sein konnte.

Herr Apotheker *Schacht* äussert sich nun über dies Verfahren wie folgt:

„So angenehm es dem gerichtlichen Chemiker sein würde, ein sichres Verfahren zur Auffindung des Chloroforms im Blute u. s. w. kennen zu lernen, so glaube ich doch nicht, dass das von Dr. *Snow* angegebene den zu machenden Anforderungen entspricht. Richtig ist es, dass kein Chloroform in der untersuchten Substanz vorhanden gewesen sein kann, wenn durch das beschriebene Verfahren kein Chlorsilber gebildet wird; zu einem negativen Beweise ist daher die Methode des Dr. *Snow* brauchbar. Keineswegs möchte ich jedoch den Ausspruch auf meinen Amtseid nehmen, dass Chloroform vorhanden sei, wenn nach dem angegebenen Verfahren sich Chlorsilber erzeugt hat. Es giebt noch andre flüchtige Chlorverbindungen, die in der Rothglühhitze Chlorwasserstoff als Zersetzungsproduct liefern, z. B. Chlorkohlenstoff, Aethylchlorür, Chloral, Elaylchlorür, Methylchlorür u. s. w.; von diesen ist das erste kürzlich Arzneimittel geworden, die zweite und dritte sind in dem officinellen *Spir. Aetherei chlorati* enthalten. Wir wissen nicht, auf welche Weise der Chlorkohlenstoff im Magen zersetzt wird, ob nicht nach seiner Anwendung Chlorverbindungen in das Blut übergehn, die sich bei ihrer Zersetzung in der Glühhitze wie Chloroform verhalten, wie dies bei dem versüssten Salzgeist an und für sich Stattfindet. Andre flüchtige Chlorverbindungen ähnlicher Zusammensetzung sind zwar bis jetzt noch nicht officinell, es genügt jedoch, nach meiner Ansicht, das Verfahren von *Snow* zweifelhaft zu machen, wenn es überhaupt dem Chloroform ähnliche Substanzen giebt, die medicinische Anwendung gefunden haben und die sich bei der vorgeschlagenen Untersuchungsmethode gleich oder ähnlich verhalten."

Wahrnehmungen an den Grenzen der Sinnenwelt und im Gebiete des Traumlebens.

Vom

Geh. Med.-Rath Dr. *Ebers* zu Breslau.

Bekannt ist es, dass ein Sinn den andern übertragen könne, und die Erfahrungen über Erziehung von blinden Taubstummen mittelst Ausbildung des Gefühl- und Tastsinnes, noch mehr aber eines Sinnesvermögens, dem wir einen Begriff wissenschaftlich zu geben nicht im Stande sind, führen uns auf das innere Leben und den Unterschied des Erfühlens und Erkennens (*sensus* und *perceptio*), eine Verschiedenheit, welche in den Fällen des spontanen Somnambulismus noch klarer auftritt, als in denen des künstlich erzeugten magnetischen. In seltnen Fällen offenbart sie sich in Entwickelung einzelner Sinne (des Gefühls und Getastes), in krankhaften Zuständen zugleich auch am Sinne des Gesichts. Aeusserst selten aber lässt sich an den Sinnen des Geruchs und Geschmacks eine Erscheinung beobachten, welche diese, dem vegetativen Leben so nahe stehenden Sinne in dem psychischen Sein wiederspiegeln liesse. Derartige Beobachtungen werden demnach nicht ohne Interesse sein.

Das Medicinal - Collegium in Breslau wurde aufgefordert, sein Gutachten über einen einfachen Landmann abzugeben, der sich damit abgab: Diebe durch den Geruch ausfindig zu machen. Derselbe hatte, wie man ihm erzählt hatte, seine Mutter im Kindbett verloren und war deshalb von einer Hündin gesäugt worden. Schon als Knabe bemerkte er, dass er nicht nur Personen und deren Geschlecht, sondern auch Geräthe, welche mit jenen in Berührung gewesen waren, durch den Geruch zu unterscheiden vermochte, und bald wurde er nun dazu benutzt, entwendete Dinge aufzuspüren und die Thäter zu entdecken. Die Ac-

ten lieferten eine grosse Zahl von durch Zeugen bestätigten Thatsachen, welche die ungewöhnliche Schärfe seines Geruchs ausser Zweifel stellten. Hier nur einige derselben: Einem Schäfer wurde aus einem wohlverwahrten Kasten eine Summe Geldes gestohlen. Unser Diebsriecher beroch zuerst den Kasten, umging dann das Haus und fand nicht nur das in der Miststätte verborgene Geld, sondern auch, nachdem er den Geldsack berochen hatte und in das Haus zurückgekehrt war, dass die Tochter des Schäfers es gestohlen habe, wie sich auch später als richtig ergab. Auf ähnliche Art entdeckte er gestohlenes Rohleder und erkannte, vor Gericht auf die Probe gestellt, die einer jeden der Gerichtspersonen angehörende Kopfbedeckung. Leider hatte zur Zeit der Begutachtung diese Sinnesschärfe in Folge der Trunksucht und eines Falles auf den Kopf schon bedeutend abgenommen.

Hallucinationen des Geruchssinnes, besonders ekelerregende, meistens Folgen chemischer Störungen in den Verdauungsorganen, sind nicht so selten, wie die angenehmen subjectiven Geruchsempfindungen. Ich kannte eine Dame, welche stets von Wohlgerüchen umgeben zu sein glaubte, und davon oft dieselben Beschwerden hatte, als wenn jene Gegenstände wirklich vorhanden gewesen wären; ebenso einen Arzt, welcher durch einen unangenehmen Geruch bei Behandlung eines ihn tief ergreifenden Krankheitsfalles dergestalt afficirt wurde, dass er denselben durch mehrere Jahre nicht los werden konnte, denselben auch beständig um sich zu verbreiten glaubte und in tiefe Hypochondrie verfiel.

Abnorme Richtung oder ungewöhnliche Steigerung des Tast- und Gefühlssinnes kann den grössten Einfluss auf die psychischen Verhältnisse ausüben, und sie ermöglicht gleichsam den freien Somnambulismus. Wenn bei dem magnetischen Somnambulismus die Einwirkung eines Menschen Erscheinungen erzeugt, die nur von diesem hervorgebracht werden können, so steht dagegen der freie Somnambulismus meistens ausschliesslich unter dem Einflusse der Aus-

senwelt. Nie sah ich ihn zu andrer Zeit, als zu der des Vollmondes.

Ein Zögling einer Erziehungsanstalt, der sich nur langsam geistig entwickelte, betrübte sich höchlichst über die Unmöglichkeit, in welcher er sich befand, die Arbeiten für eine bevorstehende Prüfung zu beenden. In der Nacht stand er auf, nahm die Zimmerschlüssel von dem Bett des Lehrers, ging, ohne ein Licht zu haben, in sein Zimmer, welches nur vom Monde beleuchtet war, und verweilte mehrere Stunden darin. Der ihn beobachtende Wächter sah ihn, wie er mit geschlossenen Augen zurückkehrte, die Schlüssel an ihren Ort legte, und sich zu Bette begab. Am andern Morgen trat er mit seiner gewöhnlichen trüben Miene an sein Schubfach und zog mit einem lauten Schrei des Erschreckens seine Papiere hervor. Die Arbeit hatte er in der Nacht vollendet.

Der zweite Fall betraf einen Schuhmacherlehrling von sehr beschränktem Verstande und am Unterleibe tief leidend. Sobald der Vollmond eintrat, begann er seine nächtlichen Wanderungen, zu welchen er sich die schwierigsten Stellen und Stellungen aussuchte.

Der dritte Fall war folgender: Wilhelm K. wurde als 9jährige Waise in mein Haus aufgenommen. Obgleich in seiner Erziehung verwahrlost, zeigte er doch einen guten sittlichen Kern und wurde zu einem tüchtigen Manne ausgebildet. Er zeigte viele Fähigkeit und natürlichen Verstand, wusste sich leicht in das Leben zu schicken, für wissenschaftliche Bestrebungen fehlte ihm jedoch die Ausdauer. Für sinnliche Eindrücke wie für edle Empfindungen war er leicht empfänglich. Er war zart gebaut und trug den Keim der Lungentuberculose in sich, welcher er später erlag. Bis zu seinem 11ten Jahre war er stets gesund, und mit Erstaunen vernahm ich damals, dass er zur Zeit des Vollmondes die Mitbewohner durch sein Herumwandeln erschreckt habe. Um dies zu beobachten, liess ich ihn unter einem Vorwande bei mir in einem Zimmer schlafen, neben welchem sich mein Arbeitszimmer und meine Biblio-

thek befand. Im Anfang fiel mir nur der feste Schlaf des Knaben auf, aus welchem derselbe selbst des Morgens nur schwer erweckt werden konnte. In der Woche vor dem Vollmond aber schlief er unruhig, sprach viel, warf sich umher, blieb aber im Bett. Ich sagte ihm nun, dass man ihm vorwerfe, in der Nacht umhergegangen zu sein, genascht und allerlei Unfug getrieben zu haben, und drohte ihm für den Wiederholungsfall mit Strafe. Den Tag vor dem Vollmonde stand er aber dennoch auf, legte sich jedoch bald wieder zu Bett. Er hatte dabei die Augenlider geschlossen und war gegen eine vorgehaltne Kerze ganz unempfindlich. In der nächsten Nacht stand er zeitig auf, ging umher, setzte sich, nahm mancherlei Papiere und Bücher, ohne Rücksicht auf Inhalt und Sprache, blätterte darin, schien zu lesen, stellte sie wieder an ihren Ort, besah Kupferstiche u. s. w. Die kühle Temperatur schien ihn nicht zu afficiren. Die Augen waren geschlossen, und kein Zug seiner Physiognomie änderte sich, selbst dann nicht, wenn z. B. ein Versuch, die geschlossene Thür zu öffnen, fehlschlug. Er ging um mich herum, ohne mich zu berühren, schien auch eine leise Anrede nicht zu hören. Ich hatte mehrere Bücher und Papiere auf dem Tische mit Kreidestrichen umschrieben. K. hob sie auf und legte sie mit grösster Genauigkeit wieder in jene Kreise hinein. Erst nach 2 Stunden ging er wieder zu Bett, heftig frierend. Auf die Frage: was ihm fehle? erwiderte er: er sei unwohl. Er war nun vollkommen wach und wusste von dem Vorgefallenen nichts. Dies wiederholte sich in den beiden folgenden Nächten, jedoch in der letzten unvollkommener, ebenso während des nächsten Vollmondes. Alle Versuche, um zu ermitteln, ob er höre und sehe, oder eine Spur des Bewusstseins besitze, führten zu der Ueberzeugung vom Gegentheile. Er vollzog alle die oben genannten Handlungen eben so genau im Finstern, wie wenn Licht brannte, verzog, wenn plötzlich beleuchtet oder angeredet, keine Miene, und auch sein Benehmen am nächsten Tage, wo man ihm das Vorgefallene erzählte und mit Strafe drohte,

zeigte, dass eine absichtliche Täuschung nicht zum Grunde lag. Auch wiederholte er in der folgenden Nacht seine Wanderungen. Die Respiration war frei, die Haltung grade, sein Gang vorsichtig mit vorgestreckten Händen, obwohl er um alle im Wege stehenden Personen oder Gegenstände dicht und sicher herumging, auch auf Stühle stieg, ohne sich anzuhalten. Niemals berührte er lebende Personen. An jenem Abende (der Anfall war offenbar schwächer, als die frühern) knallte ich dicht bei ihm mit der Peitsche. Er rief sogleich: Ja! und als er einige Hiebe erhalten hatte, lief er heulend und mit dem Rufe: ich habe ja nichts gethan! in sein Bett. Am nächsten Morgen wurde er auf die Folgen seiner Krankheit für sein Leben aufmerksam gemacht und ihm gesagt, dass er bei jedem Wiederholungsfalle aufs Neue Hiebe zu gewärtigen habe. Dasselbe wurde ihm beim Schlafengehn wiederholt, und obwohl in der nächsten Nacht, wie zur Zeit der nächsten beiden Vollmonde, noch leichte Anfälle wiederkehrten, so genügte doch ein Knallen mit der Peitsche, um ihn zu erwecken, worauf er heulend unter die Bettdecke kroch. Sonderbarer Weise hatte er später gar keine Erinnerung, weder von seiner Krankheit, noch von der Art ihrer Heilung.

Die Störungen des Gemüths, welche als Störungen des sittlichen Seins und Lebens in die Erscheinung treten, beruhn oft in rein somatischen Krankheiszuständen, ein Umstand, welcher besonders im Jugendalter, wo die Hemmnisse der Erziehung und moralischen Bildung häufig in somatischen Krankheiten, besonders Wurm- und Scrophelleiden begründet sind, grosse Beachtung verdient. So sah ich ein Kind, welches, durch sittliche Rohheit, Ungehorsam, Böswilligkeit, Zerstörungssucht u. s. w., eine Plage seiner Umgebungen, eine vollständige Umänderung darbot, nachdem der Abgang einer Unzahl von Spulwürmern, theils spontan, theils durch *Extr. sem. Cynae aether.* bewirkt worden war. Aber auch mancher andre, das Nervensystem afficirende Einfluss, besonders die Phantasie, kann Erscheinungen hervorrufen, welche leicht für die eignen Vorspie-

gelungen eines krankhaften Vorstellungsvermögens gehalten werden können. Dies zeigt sich z. B. in jetziger Zeit, wo die medicinischen Ansichten und Systeme in ausgedehnterer Weise als früher zum Gegenstande der Beurtheilung Unberufener geworden sind, oft in der auffallendsten Weise. So empfand eine Kranke, welche von schweren, auf materiellen Veränderungen der wichtigsten Organe beruhenden Leiden in beispielloser Weise heimgesucht war, nach fruchtloser Anwendung vieler Mittel, von keinem derselben einen so günstigen, wenigstens palliativen Erfolg, als von destillirtem Wasser, welches ihr unter Anempfehlung grosser Vorsicht als ein sehr gefährliches Mittel in kleinen Dosen gereicht wurde. Umgekehrt erfolgten auf Streukügelchen von Zucker oder Stärkemehl bei andern Krankheiten die furchtbarsten Wirkungen. Der grosse Einfluss der Einbildungskraft zeigte sich ebenso bei einem von mir behandelten Manne, welcher, ohne wirklich krank zu sein, sich doch fest eingebildet hatte, in einer bestimmten Stunde zu sterben, davon aber geheilt wurde, nachdem er in Folge einer grossen Dosis Opium die festgesetzte Zeit verschlafen hatte. Aber auch auf die Gemüther vieler Menschen kann die Phantasie eines Einzelnen eine erstaunliche Gewalt ausüben, und wenn dies auch im Allgemeinen genügend bekannt ist, so bleiben genaue Beobachtungen dahin einschlagender Thatsachen doch für den Psychologen zu wichtig, um nicht die nachfolgende hier anzuführen. Die Krankenwärterin M., eine junge zarte, von ihrem Manne getrennte Frau, war, nach ihrer eignen Aussage, nicht körperlich, wohl aber geistig krank, und zwar, weil jede Nacht nach 10 Uhr ein Geist in Gestalt einer alten Frau sie besuche und sie dringend auffordere, mit ihr an das Oderufer zu gehn, um ein dort beerdigtes Kind auszugraben. Diese kläglichen Bitten seien mit Drohungen verbunden, und in der letzten Nacht habe sie der Geist gepackt und aus dem Bett geworfen, worauf sie Krämpfe bekommen. Die Kranken der benachbarten Stube hatten dies erfahren und befanden sich in einer nicht zu beschwichtigenden Aufregung. Die Wärterin

wurde deshalb für die nächste Nacht aus ihrem Zimmer entfernt und in ein von innern Kranken besetztes, mit drei Reihen Betten versehenes Zimmer gebracht, wo sie sich zwischen zwei Bettreihen auf die Erde legte. Um Mitternacht trat der Geist, welchen auch mehrere andre Kranke wahrgenommen zu haben versicherten, ein und näherte sich drohend der Wärterin, welche in das Bett der nächsten Kranken, die durchaus nichts wahrnahm, flüchtete, sich aber erfasst, aufgehoben und über die nächste Bettreihe hinweggeschleudert fühlte, wo sie niederstürzte und von Convulsionen befallen wurde. So fanden sie die durch den Lärm herbeigerufenen Aerzte. Während der nächsten Nacht befand sie sich in ihrem Cabinet, bewacht von ihrer Schwester, welche weit entfernt war, dem Ganzen Glauben zu schenken. Nach sorgfältiger Revision aller Localitäten begaben sich die Aerzte und andre Personen ohne Wissen der Kranken in einem kaum 20 Schritt entfernten Zimmer auf die Wacht, wurden aber bald durch ein furchtbares Schreien veranlasst, zu der Kranken zu eilen. Ich trat zuerst in deren Zimmer, und in demselben Augenblicke wurde mir die Wärterin im eigentlichen Sinn entgegengeworfen und fiel unter Convulsionen zu meinen Füssen nieder. Ihre Schwester war nicht im Stande gewesen, sie der Gewalt zu entreissen, welche sie von ihrem Lager riss. Zum Bewusstsein zurückgekehrt, erzählte sie, dass jener Geist wieder erschienen, und sie herausgeschleudert habe. Plötzlich rief sie aus: er bewege sich mitten unter den Umstehenden herum, und schaue mir grade in das Gesicht. Es geschah dies mit solcher Zuversicht, dass ich von einem Grauen erfasst wurde, doch, mich schnell ermannend, nach einem Besen griff und mit dem Ausrufe: nun so will ich mich von ihm befreien! um mich schlug. Siehe da! der Geist verschwand und kehrte eben so wenig wieder, als die Krämpfe der Wärterin, die jedoch bis zu ihrem Tode an dem Glauben an das Erlebte festhielt. Was hier dem Reiche körperlichen Krankseins angehört, den wunderbaren Erscheinungen der Nervenleiden, dem Veitstanze, was der psychi-

schen Störung, wer mag das sondern? Die Flagellanten, die Tanzwuth, die singenden Kinder zu Breslau, der Fanatismus in seinen mannigfachsten Gestalten, und die Einwirkungen auf die Seele und die Gemüther ganzer Zeitalter sind ebenso schwer zu begreifen, wie die Ursachen und Wirkungen der eben mitgetheilten Thatsache. Hier befinden wir uns an der Grenze der Sinnenwelt und eines Lebens, welches im Gebiete eines Zustandes, der dem Somatischen nur zum Theil angehört, in einen unsern Forschungen nicht geöffneten Kreis hinüberspielt, und so sei denn mit dieser Erzählung dieses Fragment geschlossen.

Literatur.

Annalen des Charitékrankenhauses zu Berlin. Erster Jahrgang. 2tes Quartalheft. (Mit einer illuminirten Abbildung.) Berlin 1850.

Durch die Recension des ersten Quartalheftes vorliegender Annalen erwächst uns die Pflicht der Besprechung des zweiten. Wir erfüllen sie gern, denn wir sind nicht ein hämischer Kritiker, der nur zur Feder greift, wo es etwas herabzusetzen giebt. Wir freuen uns vielmehr überall des Guten, und wo wir unverdient angreifen, geschieht es aus Irrthum, nicht aus Bosheit. Der Gedanke, dass Annalen der Charité so weit das *profanum vulgus* der Tages-Literatur überragen mussten, als die Charité die übrigen Krankenhäuser Deutschlands überragt, der Unmuth, dass in Vergleich zur Charité das ebenbürtige Wiener Krankenhaus der Alsen-Vorstadt eine Schule hervorgebracht, an die sich die neuere Geschichte der Medicin Deutschlands anlehnt, war es, der unsre neuliche Recension dictirte, und wir sind noch heut von der Richtigkeit des dort aufgestellten Standpunctes so überzeugt, dass wir denselben Maassstab auch

an dieses vorliegende Heft zu legen uns für berechtigt halten. Und wenn wir mit Freuden gestehn, dass diesmal unsre Ansprüche und Erwartungen erfüllt sind, so geschieht dies trotz der insinuirenden Beschuldigung der Cameraderie, da es „lauter gute Freunde" sind, die uns als die Autoren dieses Heftes begegnen. Wir haben zwei Aufsätze von *Reinhardt:* „Beiträge zur Kenntniss der *Bright*'schen Krankheit" und „Ueber die Uebereinstimmung der Tuberkelablagerung mit den Entzündungsproducten", ferner „Beobachtungen und Bemerkungen zur Pathologie und Therapie des Abdominaltyphus und der Pneumonie" von *Traube*, endlich einen „Bericht über die Abtheilung für Syphilitische im Jahre 1849" von Hrn. *Simon* vor uns. Wir wollen es nicht urgiren, dass das „Leichenhaus" zweimal vertreten ist, weil abgesehn von dem wahrhaften Vergnügen, welches die besonnene und anspruchslose Art des Autors jedem Leser gewähren wird, die gewählten Gegenstände nicht trocken, einstweilen noch pathologisch-anatomische Subtilitäten behandeln, sondern weil „der Prosector" über den weiten Raum, der das Secirzimmer von den Lebenden trennt, in die Krankensäle, wenn auch nicht hineingreift, so doch wenigstens sie nicht aus den Augen verliert. Sorgfalt und Genauigkeit der Beobachtung, Besonnenheit und Gediegenheit im Urtheil, Bescheidenheit in der Darstellung characterisiren diese beiden Arbeiten, welche eine gleiche Richtung verfolgen. Der Vf. ist bemüht, die Specifität von Krankheitsprocessen, der *Bright*'schen Krankheit und der Tuberculose, insofern zu zerstören, als er zeigt, dass der örtliche anatomisch-mechanische Vorgang nichts Andres sei, als Entzündung, dass in den vorgefundnen Gewebselementen und Krankheitsproducten nichts Specifisches, Eigenthümliches liege, sondern dass sie unter das allgemeine Gesetz der Entwickelung und Rückbildung des entzündlichen Exsudates gebracht werden können und müssen. Die Ausführung dieses Gedankens ist auf sehr specielle Detailuntersuchungen gegründet. Wir halten diese Abhandlungen von grosser allgemein-pathologischer Wichtigkeit, weil sie das

Präparat in der Hand, das pathologische wie das microscopische, die Gleichartigkeit des localen Processes zu begründen suchen, die Verschiedenheiten aber in den allgemeinen mit gleichzeitiger Alteration der Säftemasse und des Nervensystems verbundnen Krankheitsprocessen erblicken. „Zu den rein localen, zunächst von bestimmten Zuständen des Capillarsystems abhängigen Vorgängen gehört nämlich die Entzündung, die von den Veränderungen, welche bei der normalen Ernährung und Exsudation Statt finden, nicht durch scharfe Grenzen zu trennen ist. Sind auch diese Vorgänge nicht vollständig bekannt, so ist doch so viel sicher, dass die Wandungen der feinern Gefässe eine Reihe verschiedner Grade von Porosität zeigen können, welche jedesmal nothwendig bestimmte Veränderungen in der Blutanhäufung und der Exsudation aus dem Capillarsystem nach sich ziehn und wobei denn der erhöhten Porosität im Allgemeinen Hyperämie und Exsudation entsprechen, jeder bestimmte Porositätsgrad aber von einer bestimmten Form der Exsudation begleitet ist, ähnlich wie jedem Grade der Erregung eines sensiblen Nerven eine ganz bestimmte Empfindung, Farbe u. s. w. angehört". Die Porosität der Gefässe kann nun durch die verschiedensten Potenzen verändert werden und somit Blutanhäufung und Exsudation zur Folge haben, so lange nicht die Intensität ihrer Einwirkung gewisse Grenzen überschreitet, über welche hinaus die Function der Gefässe nicht mehr möglich bleibt. Daher sehn wir unter den verschiedensten pathologischen Verhältnissen dieselben Exsudate mit einer gewissen Gleichförmigkeit wiederkehren, indem alle Einflüsse, welche das System der kleinern Gefässe zu verändern im Stande sind, immer einen der in gewissen Grenzen sich bewegenden Porositätsgrade und somit auch wieder ein bestimmtes Exsudat hervorrufen müssen. (Am deutlichsten sind diese Verhältnisse auf der Haut, wo örtliche Einwirkungen, wie allgemeine Erkrankungen alle nur möglichen Grade von Hyperämie und Exsudation vom Erythem bis zur Phlegmone hervorrufen können.) Das Specifische ist also nicht in dem

örtlichen, sondern dem allgemeinen, die Ernährung umstimmenden, verändernden Process zu suchen. Es ist durch diese Arbeiten ein sehr wesentlicher Beitrag zu der neuern Anschauungsweise der Krankheit überhaupt, als des Lebensprocesses unter veränderten Bedingungen, gegeben. Wir begnügen uns, diesen einen theoretischen Punct der ausserdem durch klare Bearbeitung des Materials ausgezeichneten Arbeiten hervorzuheben, deren Studium wir hiermit angelegentlichst empfehlen. — Nicht minder interessant sind die Beobachtungen des Herrn Dr. *Traube*, welche seiner Richtung gemäss, meistentheils diagnostischer Natur sind. Sechs Krankheitsfälle werden clinisch erörtert und in aphoristischer Weise diejenigen Momente hervorgehoben, an welche sich diagnostisch wichtige Bemerkungen und Erörterungen anschliessen. Es werden uns durch dieselben Bereicherungen der objectiven Diagnose in Aussicht gestellt, und wir wollen uns freuen, wenn die hier gemachten Wahrnehmungen, welche mit der für vereinzelte Fälle nöthigen Zurückhaltung hingestellt werden, sich durch fernere Untersuchungen bestätigen. Von dem, was das Krankenbett bis jetzt in die „Charité-Annalen" geliefert hat, sind die *Traube*'schen Beiträge jedenfalls das Gediegenste; nur die Schreibart hätten wir etwas anmuthiger und weniger docirend gewünscht. Einigemal wird auf Curmethoden und deren Indicationen als von Herrn Geh. Rath *Schönlein* herrührend, Bezug genommen. Es wäre — gewiss auch im Interesse der vorliegenden Annalen — sehr wünschenswerth, wenn der berühmte Urheber dieser Bemerkungen sich herbeilassen wollte, endlich einmal selbst dem ärztlichen Publicum etwas näher zu treten. — Mit grossem Vergnügen endlich haben wir den Bericht über die Abtheilung für Syphilitische von *Simon* gelesen. Wenn wir hier auch nicht gerade Neues gefunden haben, so freuen wir uns doch über die Anerkennung, welche durch diese Arbeit selbst den Ansichten *Ricord*'s gezollt wird, der gerade jetzt wieder so vielfache Anfechtungen erfahren hat. Wir haben am wenigsten hier die Absicht, specieller auf

den Inhalt der Arbeit einzugehn, jedoch können wir zwei Bemerkungen, die uns interessant erscheinen, nicht unterdrücken, eben weil sie speciell in der Arbeit nicht hervorgehoben sind: Aus der so überaus geringen Anzahl nämlich, welche als an tertiärer Syphilis leidend behandelt wurden, (aus den Tabellen zu berechnen 19 auf 1575) darf man vielleicht einen Schluss wagen auf die günstigen Erfolge, welche die fortgeschrittene Kunsthülfe heut zu Tage in diesen Krankheiten gewährt, wenn man nicht umgekehrt dies günstige Resultat einer gegen frühere Zeiten grössern Gutartigkeit der Krankheit zurechnen will. Ferner aber scheint es uns kein ungünstiges Zeichen für die Moralität und Reinlichkeit unsrer Landsleute — wenigstens gegenüber den Ergebnissen der Pariser Hospitäler — dass primäre Chanker „meist nur an den Geschlechtstheilen oder in deren Nähe" beobachtet wurden. Die dem *Simon*'schen Bericht angehängten Tabellen über Zahl und Dauer der beobachteten Krankheitsformen, versprechen, wenn sie in dieser Weise fortgesetzt werden (*utinam!*) ein sehr fruchtbares statistisches Material.

— *m* —

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 41. *Berlin, den 12ten October* **1850.**

Eine Krankheitsgeschichte nebst Sectionsbericht.

(Vorgetragen in der Sitzung der schlesischen vaterl. Gesellsch.)

Mitgetheilt
vom Dr. *Landsberg*, pract. Arzte in Breslau.

M. H. Wenn ich mir erlaube, Ihre Aufmerksamkeit für eine Krankheitsgeschichte in Anspruch zu nehmen, so geschieht es nicht in der Hoffnung, Sie durch die Seltenheit des Falls zu entschädigen, wiewohl er gewiss nicht zu den alltäglichen gehören mag, ebenso wenig durch eine mit Erfolg gekrönte Curmethode; der Fall endete tödtlich und würde dies wahrscheinlich auch bei jeder andern Behandlung der Fall gewesen sein. Ich hoffe allein dadurch mein Vorhaben zu rechtfertigen, dass ich Ihnen offen und unbefangen darlege, wie unsre gewöhnliche Krankenprüfung oft Wochenlang nicht im Stande ist, die schwerste und zugleich so zu sagen fast mit Händen greifbare Krankheit zu erkennen. Der Fall kam, es ist wahr, in den ersten Jahren meiner practischen Laufbahn, im November 1834, zu mei-

ner Behandlung, und es möge dieser Umstand, wenn meine vielerfahrnen Herrn Collegen meine Fehler erkennen, einigermassen zu meiner Entschuldigung gereichen. Gleichwohl muss ich meinen Zweifel gestehn, ob ich unter gleichen Umständen heute, d. h. 15 Jahre nach jenem Falle, weniger rathlos wäre, mit grösserer Entschiedenheit zu handeln vermöchte. — Ich gehe nun zur Sache.

Die Krankheit, von der hier die Rede sein soll, betraf einen 39 J. alten, gross und kräftig gebauten Bäckermeister, der immer fleissig und thätig gelebt, in keiner Weise excedirt und nie von ernstern Krankheiten heimgesucht gewesen. Er betrieb seine Profession mit Eifer und Erfolg und (das einzige, was er sich oft genug zu Schulden kommen liess) setzte sich nach starker Erhitzung am Ofen mit halbnacktem Oberkörper der freien Morgenluft aus, weil er dies, wie er meinte, seiner abgehärteten Constitution wohl bieten könne. Wenn hierbei jene grosse Krankheitsgruppe, deren Entstehn grellem Temperaturwechsel zugeschrieben werden muss, leicht genug zu erklären gewesen wäre, so beschränkten sich doch die ersten Klagen des Kranken fast nur auf das vage Gebiet der Unterleibszufälle. Schlechte Verdauung, empfindliche Auftreibung des Leibes, zuweilen Schmerz in der Lebergegend, Neigung zu Stuhlverhaltung, Abgeschlagenheit und Schmerzhaftigkeit der Glieder waren diejenigen, nicht eben constanten Zufälle, um deretwillen meine Hülfe in Anspruch genommen wurde und die besonders, wenn Pat., auch im Genuss der Spirituosa mässig, einmal ein Gläschen Branntwein trank, sich bemerklich machten. Auffallend war hierbei die Dysharmonie zwischen der Gemüthsstimmung des Kranken mit den an und für sich so unbedeutend scheinenden Krankheitszufällen. Pat., sonst von jovialem Character, war hypochondrisch deprimirt, hatte, als sich vollends einiger Husten mit Schleimauswurf hinzugesellte, die Idee eines schwindsüchtigen Brustleidens, verlor dieselbe zwar mit dem Husten wieder, ohne seine Gemüthsstimmung jedoch zu verlieren. — Schwer zu deuten auch ist das höchst un-

behagliche, peinigende Gefühl, das der Kranke im Unterleibe empfindet und mit dem Namen Unterleibskrampf bezeichnet. Er fürchtet dasselbe so sehr, dass er jede Gelegenheitsursache, auf welche es zu entstehn pflegt, ängstlich zu vermeiden strebt. Zu diesen Gelegenheitsursachen gehört namentlich die Darm- und die Haut-Se- und Excretion, vor deren Eintritt Pat. jedesmal eine unaussprechliche Angst empfindet, so dass er dieselben wahrhaft fürchtet und zu umgehn sucht, obgleich er nach deren Vorübergang temporell sich wesentlich erleichtert fühlt. — Der Puls hatte gesteigerte Frequenz (80—90 Schläge in der Minute) und war mässig voll, der Urin indifferent, Zunge schleimbelegt, Hauttemperatur normal, dumpfer Schmerz im Vorderhaupte, allgemeine Schwäche und leichte Ermüdung, Schlaf unruhig, mehr oder wenig von Schweissen und zuweilen leichten Delirien unterbrochen, jene zeichnen sich weder durch Geruch noch Consistenz aus. Exacerbationen finden fast regelmässig Abends und Nachts statt. — Eine objective Untersuchung ergiebt einen weichen, in der Unternabelgegend etwas aufgetriebenen Unterleib, nirgends Empfindlichkeit beim Druck, noch sonst eine den Händen wahrnehmbare Anomalie. Auch hatte Pat. in seiner Gesichtsfarbe und Ausdruck durchaus keine jener charakteristischen Tinten eines hepatischen oder Abdominalleidens, wiewohl ein gewisser Schmerzenszug nicht zu verkennen war.

Umfasse ich diesen Complex der Erscheinungen, von denen mir wohl, da bekanntlich der Anfänger in unsrer Kunst eher zu viel als zu wenig sieht, nichts Wesentliches entgangen sein dürfte: so muss ich bekennen, dass ich noch jetzt in diesem offenbaren Fieberzustande durchaus kein materielles Substrat zu finden wüsste. Ich konnte mich deshalb nur an den zweiten Theil jener Hippocratischen Alternative „Nützen oder Nichtschaden" halten und palliativ verfahren. Leichte Diät, lösende, salinische, expectorirende Mittel, je nach dem Vorherrschen des einen oder andern Symptoms, änderten scheinbar Nichts; Pat. befand sich bald besser, bald schlechter, ging zuweilen selbst aus und liess

sich nur durch ärztliche Verordnung abhalten, seiner Profession obzuliegen, war aber nichts destoweniger und ohne genügende Veranlassung am andern Tage wieder krank und kränker als zuvor. — So vergingen unter beständigem Wechsel ungefähr 2 Monate, worauf sich der Schmerz in der Lebergegend deutlicher zu manifestiren anfing, ein krampfhaftes Ziehen von hier aus nach der rechten Hüfte und Wade sich hinzugesellte, die Leber auch sich hart anfühlen liess, der Leib, beständig verstopft, auf leichte Veranlassung flüssig wurde. Ich glaubte nun eine deutlichere Indication verfolgen zu können, liess einige Blutegel in die Lebergegend appliciren, gab auflösende Extracte mit *Rheum* und *Asa*, liess Einreibungen von grauer Salbe mit Bilsenkrautöl machen u. dgl., musste jedoch hiervon bald wieder ab- und zur antifebrilen Behandlung zurückgehn, da das Fieber sich wiederum verstärkte. Die Schmerzen in der Lebergegend hatten mittlerweile sich verloren, die peripherischen in Hüfte, Knie und Wade nahmen zu, ohne dass objectiv ein Grund dafür sich ermitteln liess. Dabei dauerten, der Fiebergrad mochte höher oder niedrer stehn, die allgemeinen Krankheitszufälle, jenes unbeschreibliche Krankheitsgefühl im Unterleibe, die Schwäche, die nächtlichen Exacerbationen mit Delirien, die profusen Schweisse fort. Dennoch, und obgleich jene rechtseitigen Schmerzen zuweilen wichen, andre sich dafür an der linken Seite einstellten, glaubte ich die Diagnose einer Leberinfarction in ihrer oft so dunkeln Aeusserung festhalten zu müssen und auch den abwechselnden Husten mit Auswurf daher erklären zu können, zumal allmälig auch die Gesichtsfarbe des Kranken eine ächt hepatische geworden, als plötzlich und unerwartet des Nachts ein heftiges Asthma, Brustbeklemmung, Stockung des Auswurfs — Erstickung drohte, was mir doch als Symptom der Affection desjenigen Lebertheils, der mittelst des Zwerchfells mit der Lunge communicirt, nicht genügend erklärt schien. Ich verrichtete augenblicklich eine Aderlässe, die gefahrdrohenden Zufälle wichen sofort, das Blut zeigte am andern Tage eine Entzündungs-

kruste. — Ein andermal wurde Pat. plötzlich in der Nacht von einer Ohnmacht befallen, welcher Zufall unter Erbrechen und profusen Schweissen vorüberging.

Aufs Neue suchte ich mir das Bild der nunmehr schon seit länger als 3 Monaten behandelten räthselhaften Krankheit zu veranschaulichen und das Wesentliche vom Unwesentlichen zu scheiden. Ein chronisches Fieber mit abend- und nächtlichen Exacerbationen, blanden Delirien und profusen Schweissen, dieses Fieber selbst zuweilen kaum wahrnehmbar, die Schweisse gleichwohl fast nie fehlend, Schmerzen, deren Centrum die Lebergegend zu sein scheint, centrifugal meist nach der rechten, zuweilen auch der linken Unterextremität, Asthma und andre leichtere Brustzufälle, Ohnmacht — und nun forschte ich noch einmal nach dem gegenwärtigen Leben des Pat. und erfuhr zufällig auch, dass er vor 20 Jahren als Geselle von einer Höhe herabgefallen war und sich angeblich die rechte Hüfte verrenkt hatte. Von dieser Verrenkung war nun zwar weder örtlich noch im Gange des Pat. irgend eine Spur zu bemerken, dennoch bat ich denselben, sich zu entkleiden und noch einmal genau untersuchen zu lassen. Ich hatte eben mit Mühe meine Untersuchung begonnen und war schon nahe daran sie wieder aufzugeben, da Pat. eben wieder einen Anfall heftigen Uebelbefindens mit Reissen und Ziehen in den Extremitäten erfuhr, als ich ein leichtes convulsivisches Zucken, dem Kranken selbst nicht bemerkbar, in den Gliedmassen und den Muskeln der linken Schulter wahrnahm. Dies veranlasste mich denn, mit einigem Drucke längs der Dornfortsätze der Wirbelsäule hinabzufahren und siehe da! schon an den letzten Rücken-, mehr noch an den Lendenwirbeln angelangt, fuhr Pat. zusammen und klagte augenblicklich einen heftigen Schmerz in der Tiefe des Beckens, von da nach den Extremitäten hinabschiessend. Ich wiederholte den Versuch mittelst des warmen Wassers nach *Copeland* und mit demselben Erfolg, nur dass der Schmerz so heftig wurde, dass ich vom weitern Experimentiren abstehn musste. Das lange Räthsel war nun endlich gelöst

und ich hielt mich überzeugt, dass jene auffallenden und fast über den ganzen Organismus ausgedehnten Krankheitssymptome in nichts ihre natürlichere Erklärung fänden, als in einer Affection des Rückenmarks, die aber ihrerseits nicht primär entstanden, sondern durch eine Condylarthrocace der Lendenwirbel bedingt war. Hierzu bestimmte mich ausser dem localen Schmerze namentlich der nächtliche Typus der *Dolores osteocopi*, die profusen Schweisse, der chronische Character des Fiebers, dem eine *Periostitis* als materielles Substrat diente. Ich gestehe, so wenig Tröstliches auch für mich in einer so traurigen Entdeckung gelegen, so war mir doch ein Stein vom Herzen. Ich wusste nunmehr, mit welchem Feinde ich es zu thun hatte, ich hatte nicht mehr meine ohnmächtigen Pfeile ins Dunkel hinein zu verschiessen, ungewiss, ob Feind, ob Freund von denselben getroffen würden. Ich wollte nunmehr, mir gleichsam Genugthuung zu verschaffen, für eine so lange Unthätigkeit, zu der ich verurtheilt gewesen, ein recht actives Verfahren einschlagen; ich dachte, das *Pott*'sche Glüheisen zu beiden Seiten der *Spina* anzuwenden. Hierzu bedurfte aber der damals noch junge Arzt einer kleinen Provincialstadt der Bestätigung einer Auctorität; ich schlug deshalb eine Consultation mit dem so sehr gediegenen, leider zu früh verstorbenen Reg.-Arzt Dr. *Ebel* aus Neisse vor. — Dieser überzeugte sich durch die Untersuchung von der Richtigkeit der Diagnose in Bezug auf das Myelarleiden, bestritt indessen die secundäre Natur desselben in Folge von Spinalcaries, und stützte sich hierbei namentlich auf die Beschaffenheit des Urins, dessen seit einiger Zeit rosenrothes Aussehn nach seiner Erfahrung ein characteristisches Kennzeichen von Rückenmarksleiden sei, während derselbe bei der genannten *Caries* dick, trübe, mit schwerem eitrigem Bodensatz sei. Eine andre Anomalie hingegen, namentlich ungleiche Länge der Extremitäten, Wölbung oder Abplattung der Glutäen einer oder der andern Seite, fehlerhafte Richtung der grossen Zehe, des Rollhügels u. s. w. konnten wir, wie ich ausdrücklich in Bezug

sowohl auf die angebliche Verrenkung, als auch des später zu erwähnenden bemerken muss, weder Beide damals, noch ich in der Folge entdecken. Das Wesentliche der Behandlung sollte nach unserm Uebereinkommen in der Application eines grossen Fontanells zur Seite der Wirbelsäule an der kranken Stelle bestehn, nebenbei sollte durch leicht auflösende, salinische Mittel für geregelte Darmfunction gesorgt und im Uebrigen nach Umständen verfahren werden. Ich applicirte sofort mittelst des Schnitts ein Fontanell von 6 Erbsen, die ich bald mit einem grossen Stück Veilchenwurzel vertauschte, wich aber schon den folgenden Tag hierin von der Uebereinkunft ab, dass ich in Berücksichtigung der Krämpfe, die sich schon öfter und deutlicher aussprachen, innerlich das *Extr. Nucis vomic. spirituos.* in steigender Gabe brauchen liess.

Leider hat sich die Scene seitdem aufs traurigste umgewandelt und die bis dahin latent gewesene Krankheit nunmehr ihre offenen Riesenfortschritte gemacht. Der Appetit verlor sich ganz, Pat. konnte überdies nicht einmal consistente Speisen schlingen und klagt ein mechanisches Hinderniss in der Gegend des *Manubrium sterni* an, auch Flüssigkeit fällt nur mit Mühe und gleichsam passiv in den Magen hinab. Beiläufig bemerkt, wurde damals zuerst in der rechten Leistengegend eine Geschwulst, wie von Drüsenconglomeraten entdeckt, welche, schmerzlos beim Druck, kein Symptom einer Hernie verrieth und auf den Gebrauch warmer Umschläge leicht wich. Eine höchst auffallende Erscheinung aber war eine Art von künstlich provocirtem Krampf. Als ich nämlich das Fontanellgeschwür wie gewöhnlich verbunden und äusserst vorsichtig mit der silbernen Pincette die Heftpflaster emporheben wollte, zuckte Pat. plötzlich, wie von einem electrischen Strahle getroffen, mit grosser Schmerzempfindung zusammen und es traten augenblicklich Krämpfe aller Extremitäten ein. Dasselbe Phänomen wiederholte sich dann aber bei jeder Berührung mit der Hand und an jedem beliebigen Theile des Körpers, den (beschleunigten und härtlichen) Radialpuls etwa allein aus-

genommen, ja endlich schon wenn Pat. nur merkt, dass man ihn zu irgend einem Zwecke berühren will, und zuletzt sogar, wenn er ein lautes Geräusch, eine Trompete auf der Strasse, eine knarrende Thüre oder dergl. vernimmt. Aber auch freiwillig treten periodische Zuckungen und Krämpfe ein, Pat. ist äusserst niedergeschlagen und muthlos und prognosticirt das Ende seines Lebens innerhalb 2 Tagen. Diese Krämpfe liessen sich sehr leicht als Reflexerscheinung durch Einwirkung des Reizes auf die von den hintern Rückenmarksnerven ausgehenden sensoriellen Zweige des peripherischen Systems erklären, wobei ich aber sehr geneigt war, auf sie sowohl als auch auf obenerwähnte Deglutitionsbeschwerde dem Gebrauche des Strychnins einen bedeutenden Antheil zuzusprechen. Wenigstens verlor sich beides, als ich die Arznei wegsetzen und reichlich Milch geniessen liess. Uebrigens besserte sich das Befinden des Kranken, es fand sich seit langer Zeit die erste spontane Darmaction ein, die Krämpfe verloren sich fast ganz, aber es entwickelte sich allmälig eine Lähmung der rechten Unterextremität, wiewohl letztre nichts destoweniger sehr schmerzhaft war, eine Erscheinung, die vielleicht nur dadurch erklärt werden kann, dass die vordern Nervenstränge nicht, wie *C. Bell* meint, allein, wiewohl vorzugsweise, der Bewegung, und ebenso die hintern nicht allein der Empfindung vorstehn. Indessen liegt es weder in meiner Absicht, noch in meinem Vermögen, aus einem pathologischen Falle physiologische Schlüsse zu machen. — Pat. war jeder Behandlung müde, wollte sich das Fontanell nicht mehr gefallen lassen und äusserte, wenn er doch einmal sterben müsse, so wolle er wenigstens nicht den Martertod sterben, u. dgl. m. Ich erkannte deshalb meine Besuche für überflüssig, so gern ich auch im wissenschaftlichen Interesse den Fall weiter verfolgt hätte, und blieb — nach etwa 6monatlicher Behandlung — weg.

Pat. vertraute sich einem andern nunmehr verstorbenen Arzte. Dieser ging, durch den nächtlichen Typus der Knochenschmerzen bestimmt, von der Idee einer — *Febris*

intermittens larvata aus, behandelte den Kranken unausgesetzt mit Chinin und schickte ihn, nachdem bereits mehrere Unzen desselben nutzlos consumirt waren, zum Gebrauche der Stahlbäder nach Langenau. Von da kehrte der arme Kranke wassersüchtig zurück, entliess auch seinen jetzigen Arzt, um sich einem ebenfalls schon verstorbenen Charlatan von weit ausgebreitetem Rufe in Wüstewaltersdorf *ex longinquo* in die Arme zu werfen. Sein Arzt besuchte ihn indessen fort und wandte, da es mit jener entfernten Behandlung seine Schwierigkeiten hatte, seine verschiednen Mittel an, deren Aufzählung ich mir ersparen kann. Genug, nach ungefähr 7 Monaten, also im Ganzen 13monatlicher Krankheitsdauer, während deren das Bewusstsein nur in den nächtlichen Paroxysmen durch Delirien gestört war, machte durch Colliquationen und Decubitus der Tod den namenlosen Leiden des Kranken ein Ende.

Die Krankheit hatte, wie dies in kleinen Städten bei eclatanten Fällen besonders wohlhabender und geachteter Bürger zu sein pflegt, viel Aufsehn und Nachreden gemacht, die so verschiednen Diagnosen konnten nicht verschwiegen bleiben, es wurde Parthei ergriffen, und so verlangte (ein seltner Fall in kleinen Städten) die Wittwe selbst die Section ihres Mannes und, während diese schon ausgeführt wurde, durch einen glücklichen Einfall meine Zuziehung. Ich kam noch zu rechter Zeit an. — Die Section wurde unter der Aegide des behandelnden Arztes von 3 Chirurgen, zuletzt von mir verrichtet. Der Tod war vor ungefähr 48 Stunden erfolgt. Ich traf Brust- und Unterleibshöhle bereits exenterirt, aus letztrer soll eine Menge Flüssigkeit gelaufen sein und das Resultat wurde festgestellt: das hartnäckige, allen zweckmässigen Mitteln trotzbietende Wechselfieber sei, wie dies gewöhnlich der Fall, zuletzt in tödtliche Wassersucht übergegangen! — Secanten waren schon im Begriff ihr Geschäft zu schliessen, als ich mir ihre Gegenwart und die Leiche noch auf einige Augenblicke ausbat. Folgendes waren nun in Kürze die Resultate, die ich ohne Widerspruch den anwesenden Collegen *ad oculos* demonstrirte:

Die Leiche war sehr abgemagert, von gelbem Colorit, sonst wenig verändert. Die linke Bauchextremität, sowie das Scrotum sind bedeutend infiltrirt, die rechte atrophisch. Höchst auffallend war eine Verlängerung dieser letztren gegen die andre Extremität, um ungefähr 1″, ferner eine deutliche Richtung der grossen Zehe und der *Patella* dieser Seite nach innen, eine Stellung des grossen Rollhügels in höherer Richtung und endlich eine abnorme Beweglichkeit im Hüftgelenke. Diese Coxarthrocace im sogenannten ersten Stadium erklärt hinlänglich die Schmerzen in der Hüfte, sowie in Knie und Wade, die Pat. schon vor langer Zeit und ehe noch ein objectiver Grund dafür zu erkennen gewesen, klagte. In den letzten Lebensmonaten des Verstorbenen wurde dieser Art von Untersuchung keine Aufmerksamkeit geschenkt, doch versichert der behandelnde Arzt, Pat. sei zuweilen, geführt, im Zimmer umhergegangen. Die Organe des Unterleibs, aus welchem, wie schon bemerkt, viel Flüssigkeit gelaufen, sind schon exenterirt und grösstentheils zerschnitten, doch wurden längs des *Colon* und schon vom *Ileum* an mehrere Stellen deutlicher Verschwärung und Schwellung einzelner Plaquen bemerkt. Im Uebrigen können die Organe im Allgemeinen blass und blutleer, ohne eine andre auffallende Anomalie, genannt werden. Nachdem ich dieselben aus ihrer Höhle entfernt, erscheint eine grosse Quantität eines dünnen, weissen, scharf alkalisch riechenden Eiters in der Beckenhöhle, und ich erfahre auf Befragen, dass von der nämlichen Beschaffenheit auch die schon ausgeflossene Abdominalflüssigkeit, der Ascites demnach ein *purulentus* gewesen sei. Die Quelle des Eiters durfte nicht lange gesucht werden. Nachdem ich Psoas- und Ileolumbalmuskeln in Integrität gefunden und lospräparirt, erschienen die Wirbelknochen vom 3ten Lendenwirbel ab nach unten bis in die Beckenhöhle hinein, ebenso die Darmbeine, besonders das rechte, ihrer Knochenhaut beraubt, bedeutend aufgetrieben und in die Höhle hineinragend, mürbe, porös, so dass sie sich mit dem Scalpell wie Butter durchschneiden lassen. Auf diese Weise

ist es leicht bis in die Spinalhöhle, und durch das Darmbein bis in die Gelenkpfanne zu gelangen, von wo aus eine bedeutende Quantität der obigen gleichen Flüssigkeit nachströmt. Das Rückenmark zeigt sich, so weit es betrachtet werden konnte, degenerirt, weich, schmutzig-weiss. Der Schenkelkopf der rechten Seite ist bedeutend vergrössert, ebenfalls zum Theil seines Periosts beraubt, schwärzlich, rauh, hier und da porös, aber noch in seiner Höhle. Vom *Ligamentum teres* ist keine Spur.

Noch war eine Geschwulst merkwürdig, welche, lappig, breitgedrückt, 4 Q.-Zoll gross, bläulich, weich, an das Peritonäum über dem *Ligament. Ponpartii* inserirt war und von diesem aus frei in die Unterleibshöhle hineinhing. Sie erscheint beim Eröffnen schwärzlich, von zelliger Structur, und dürfte wahrscheinlich zu den Melanosen gehören. Ihre Spur machte sich im Leben, wie erwähnt, bemerkbar, die Ergründung ihrer Genese aber und ihres wahrscheinlichen Zusammenhangs mit der Hauptkrankheit muss ich Andern überlassen.

In der Brusthöhle fand sich eine mässige Quantität wässriger Flüssigkeit. Die Brustorgane selbst zeigen sich bei freilich nur oberflächlicher Untersuchung normal, die Lungen frei von Tuberkeln, die Brustwirbel im gewöhnlichen Zustande. — Eine genauere Untersuchung war durch die Umstände nicht ermöglicht, die Diagnose hinlänglich gerechtfertigt und der Zusammenhang der Krankheitserscheinungen im Leben erklärt.

Ich enthalte mich jeder epikritischen Bemerkung, da ich schon zu lange über Ihre Zeit verfügt zu haben fürchten muss und wünsche nur, dass mein Vortrag eher als ein Beweis mehr dienen mag der Unzulänglichkeit unsrer Kunst, denn als ein Beitrag zu ihrer Vervollkommnung. Aufmerksam will ich nur auf zwei Umstände machen, die in den Handbüchern gewöhnlich als pathognomisch für dergleichen Fälle angegeben werden und mithin leicht die Diagnose irreleiten könnten. Es sind dies erstens die skoliotischen Erscheinungen an der Wirbelsäule. Diese zeigte sich aber

sowohl im Leben als an der Leiche objectiv ganz normal, da die extensive Ausbuchtung der Wirbel nur nach innen stattgefunden. Ferner wird gewöhnlich ein Congestionsabscess als secundäres Zeichen einer Vereiterung innerhalb der Beckenhöhle angegeben. Ich habe dies selbst in einigen Fällen zu beobachten Gelegenheit gehabt. Immer aber war bei einem solchen Abscess der Psoas- und Ileolumbalmuskel mit in Eiterung. In unserm Falle waren diese Muskeln, merkwürdig genug, ohne alle Theilnahme und es diente überdies vielleicht auch die bewegliche Inguinalgeschwulst gleichsam als eine Klappe, die sich einer Senkung des Eiters an der rechten Seite, wo sie am meisten zu erwarten war, entgegenstellte.

Beobachtungen aus der Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heinrich Lippert,* pract. Arzte in Hamburg.

Tripper.

In diesem Frühjahr behandelte ich einen 30jährigen Korbmacher an einem dreifachen Tripper. Derselbe hatte nämlich in Folge angeborner Hypospadie zwei abnorme Oeffnungen in der *Urethra*, die eine der *fossa navicularis* entsprechend, die andre dem *angulus penoscrotalis.* Aus beiden, so wie aus dem normalen *ostium urethrae* tröpfelt Harn beim Uriniren; alle drei Oeffnungen waren auch analog entzündlich vom Tripper inficirt. Der Tripper im untersten Theil der *urethra* heilte von allen dreien am schnellsten bei starken Lapisinjectionen, ihm folgte der im obersten Theil der Harnröhre. Das mittlere Stück der *urethra* blieb am längsten der Heilung renitent, weil die eingespritzte Flüssigkeit augenblicklich wieder herauslief. Da

liess ich äusserlich Charpiebäusche in eine concentrirte Lapissolution umschlagen, was schnell die Heilung herbeiführte. Der innere Gebrauch des *Bals. Copaivae* schien auf alle drei Stücke der Harnröhre gleich austrocknend einzuwirken, was mir gegen *Ricord's* Beobachtung beweisend erscheint, der zufolge die vordern durch abnorme Oeffnungen mehr isolirten Theile der *urethra*, durch welche nur selten Urin läuft, von dem Medicament nicht ausgetrocknet werden. Balsam wirkt auf alle Schleimhäute austrocknend, auf die Lungenschleimhaut ebenso wie auf die der Harnröhre, und die Theorie seiner Wirksamkeit durch mechanische Beimischung im Urine, so wie die daraus abgeleitete Therapeutik des Harnens bei zugehaltner Urethralmündung, des Einspritzens von *Bals. Copaiv.* entbehrt jedes physiologischen und practischen Grundes.

Einen hiesigen Wirth behandelte ich kürzlich zum 6ten Male an einem Tripper, bei dem als constante Vorläufer jedesmal eine Blepharophthalmie und entzündliche Schwellungen der Kniegelenke auftraten. Sein erster Tripper, von einem andern Arzte blos mit innerlichen Medicamenten behandelt, warf ihn wegen dieser beiden Complicationen auf ein monatelanges Krankenlager. Bei seinen sechs folgenden Trippern, welche ich stets abortiv mit starken Höllensteininjectionen coupirte, fehlte die Complication zwar nie, verschwand aber sofort nach völligem Versiegen des Schleimflusses. Oertliche Mittel der energischsten Art auf Auge und Knie applicirt, zeigten auch nicht den allerleisesten heilsamen Einfluss. Beide Complicationen entsprachen aufs Strengste in ihrem Entstehn, Steigen und Vergehn dem Verlaufe des Harnröhrenflusses; ja beim letzten Tripper entstand, bevor nur die leiseste Anomalie der Harnröhrensecretion zu entdecken war, plötzlich heftige *Blepharitis* und eine acute Kniegelenkgeschwulst, welchen Erscheinungen erst nach drei Tagen die mit Sicherheit erwartete Eruption des Trippers folgte.

Der Tripperrheumatismus ist eine in Hamburg nicht allzuhäufige Erscheinung; meist befällt er das Hüft-

und Kniegelenk, seltner das Hand- und Fussgelenk. Nicht immer endet der Rheumatismus wie bei dem eben citirten Falle mit dem Erlöschen des blenorrhoischen Processes, sondern häufig überdauert er denselben. Am wirksamsten zeigte sich mir bei dieser Krankheit der innerliche Gebrauch der Sublimatsolution in Verbindung mit Dampfbädern und zweckmässiger örtlicher Behandlung. Ein sehr hartnäckiger Fall von Tripperrheumatismus des Fussgelenks mit lähmungsartiger Schwäche beider Hüftgelenke wich nur der energisch wiederholten Application blutiger Schröpfköpfe auf alle afficirten Gelenke. Ueberhaupt erzielt man durch Schröpfköpfe, aufs Fussgelenk gesetzt, ganz vortreffliche Resultate, und man sollte sich daher nicht so oft durch scheinbare anatomische Schwierigkeiten von der Anwendung dieses Mittels zurückhalten lassen. — Von andern Complicationen des Trippers erwähne ich hier noch der Schwellung und Eiterung einer Anzahl kleiner Drüsen, welche um die äussere Mündung der *urethra* herumsitzen und offenbar in innerem Zusammenhange mit dem Tripperprocess stehn, mit ihm steigen und fallen, und erst bei absoluter Trockenheit des Canals nicht mehr absondern. Wohl davon zu unterscheiden sind die bald einfachen, bald venerischen Geschwüre im Innern der Harnröhre, die den Tripper in meist sehr unangenehmer Weise compliciren. Sie geben sich gewöhnlich durch einen fixen Schmerz, eine umschriebene Härte und häufiges Bluten zu erkennen. Sie sind es auch, die den Tripper in den ganz unverschuldeten Ruf gebracht haben, als entstehe er öfter auf syphilitischer Basis; sie sind es, die oft secundäres Exanthem und Halsschanker bedingen, die dann fälschlich auf Rechnung des Trippers geschrieben werden. — Als öftre Ursache chronischer Tripper fand ich auch oft sehr tief in der Harnröhre sitzende Vegetationen. Diese Feigwarzen der Harnröhre sind den äussern spitzen Condylomen völlig analog, vor Allem in der Hartnäckigkeit, mit der sie immer recidiviren, selbst wenn man ihre Wurzeln mit concentrirter Salpetersäure gründlich zerstört. — Bei einzelnen, besonders ner-

vösen Constitutionen, bleibt nach völlig geheiltem Tripper eine Neuralgie der Harnröhrennerven, Urethralgie, zurück, die die Phantasie der armen Kranken in dauernder Angst erhält. Ein eigenthümliches Schmerzgefühl läuft in ihrer Harnröhre auf und ab, ohne dass die Erection grade schmerzt; dann entsteht plötzlich das Gefühl des Nasswerdens, des Tröpfelns, ein Tropfen Tripperschleim scheint auf die Schenkel zu fallen; unwillkührlich entblössen die Kranken die betreffenden Theile, untersuchen, aber finden auch nicht das allerleiseste Zeichen einer Absondrung. Gegen diese Hyperästhesie hilft ausser häufigen kalten Waschungen und kalten Bädern Nichts als der periodische Gebrauch kaustischer Einspritzungen von 15 Gran *Lapis infernal.* auf 1 ℥ *Aq. destill.* — Ein fatales und leider nicht ganz seltnes Residuum des Trippers ist der chronische Catarrh der *prostata.* Die Kranken haben einen ganz trocknen Canal, blos juckt es öfter im After und beim Stuhlgang treten 3—4 milchige Tropfen am *Ostium urethrae* hervor. Dieser Zustand entwickelt sich am häufigsten bei durch Onanie in der Jugend geschwächten Genitalien, und dieser Umstand macht es erklärlich, wie ein sonst so klarer Arzt wie *Lallemand* den grossen Fehler begehn konnte, alle diese Krankheitszustände für Saamenfluss, *Spermatorrhoe*, zu erklären. Die *Spermatorrhoe* ist ein höchst seltner Krankheitszustand, die unmittelbare Vorläuferin und Begleiterin der *tabes dorsualis*, der eben beschriebene Zustand ist aber nichts als ein chronischer verschleppter Tripper. Das Microscop lässt in dem abgesonderten Schleim keine Spur von Saamenthierchen finden, die Kranken sind dabei weit mehr in der Phantasie als körperlich leidend, sie haben zeitweise kräftige nächtliche Pollutionen und sind im Stande den Beischlaf, wenngleich mitunter mit etwas übereilter Ejaculation, zu effectuiren.

Dass übrigens einzelne Tripper gleich von vorn herein eine entschiedne Tendenz haben, die *portio prostatica urethrae* zu befallen, sah ich vor einiger Zeit an dem Beispiel eines Schiffers, bei dem ein ohne Injectionen behandelter

acuter Tripper bald nach seinem Entstehn in den Drüsen der *portio prostatica urethrae* einen Abscess hervorrief, der nach aussen durchbrach und eine Perinäalfistel der Harnröhre zurückliess. Diese Fistel heilte durch fleissige Cauterisationen mit Höllenstein und beständiges Tragen von warmem Verband auf dem Perinäum; die hinterher nothwendig entstandne callöse Strictur der Harnröhre wich der energischen Dilatation mittelst elastischer Bougies.

(Schluss folgt.)

In dem in No. 38 u. 39 erschienenen Aufsatz: Ueber Zeichen etc. der Kuhpocken etc. lies:

S. 594	Zeile	8 v. u.	statt	Dr. *Rissen:*	Dr. *Nissen.*
- 595	-	3 v. o.	-	Urvaccination:	Revaccination.
- 601	-	13 v. u.	-	alten:	oben.
- 603	-	5 v. o.	-	Decubations...:	Incubations...
- 605	-	14 v. o.	-	aber:	oben.
- 610	-	13 v. o.	-	so gewölbt:	sind gewölbt,
- 612	*)			*J. Bruce:*	*J. Bryce* *)

*) Wiederholt bitten um **deutliche** Manuscripte
Setzer und Corrector.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 42. *Berlin, den 19ten October* 1850.

Ueber die *Dietl*'sche Schrift: der Aderlass in der Lungenentzündung u. s. w.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heinrich Neumann*, pract. Arzte in Breslau. *)

Die Behandlung der Lungenentzündung zum Gegenstande der klinischen Untersuchung zu wählen, war gewiss ein glücklicher Gedanke. Die Gegner derjenigen Bemühungen, welche in den letzten dreissig Jahren den eigentlichen Zeitcharakter ausdrückten, kamen stets und (mit Erlaubniss gesagt) bis zum Ekel darauf zurück, dass den Kranken

*) Bei der sehr lobpreisenden Recension des vielbesprochnen *Dietl*-schen Buches von einem andern geehrten Mitarbeiter in dieser Wochenschrift äusserte ich den Wunsch, dass, bei der ungemeinen Wichtigkeit der angeregten Frage, noch eine andre Stimme über dieselbe und über das Buch in diesen Blättern laut werden möchte. Der geehrte Vf. der obigen Mittheilung ist so freundlich gewesen, diesem Wunsche zu entsprechen. Man wird auf jene Lobpreisung diese Abfertigung mit Interesse lesen. *C.*

nicht mit den Fortschritten in der Diagnose, sondern nur mit denen in der Therapie gedient und dass noch keine Phthisis durch das Sthetoscop, noch keine *Bright*'sche Krankheit dadurch geheilt worden sei, dass man den eiweisshaltigen Urin im Löffel coaguliren liess.

Wenn es nun als gewiss angesehn werden muss, dass die Diagnose keiner Krankheit durch die neuern Untersuchungsmethoden in dem Grade gefördert und präcisirt worden ist, wie die der Pneumonie, so war gewiss keine Krankheit geeigneter als sie, die Basis für therapeutische Forschungen abzugeben. Indem wir den geehrten Verfasser daher wegen der Wahl seines Gegenstandes beglückwünschen, so müssen wir auch von vornherein anerkennen, dass er mit Fleiss, Ausdauer und sehr gründlicher Sachkenntniss an die Lösung seiner Aufgabe gegangen ist und dass man an keinem Puncte seines Buches die drei Hauptpfeiler der heutigen medicinischen Forschung vermisst: Anatomie, physiologische Auffassung der functionellen Störung und die numerische Methode.

Bei der grossen Theilnahme, die das vorliegende Buch gefunden hat, dürfen wir seine Hauptresultate als bekannt voraussetzen. Der Angelpunct der ganzen Frage ist die Anwendung des Aderlasses bei der Behandlung der Lungenentzündung und der Verf. kommt auf dem oben bezeichneten Wege zu einem Schlusse, den ich etwa so formuliren würde:

> 380 genau beobachtete, theils durch Venäsectionen, theils durch Brechweinstein und theils durch blosses *régime* behandelte Pneumonien liefern das statistische Resultat, dass die Chance für das Sterben durch die ersten beiden Methoden bedeutend vermehrt werden. Statistisch ausgedrückt würde bei einem bis dahin gesunden, an Lungenentzündung erkrankten und sich selbst überlassenen Individuum die Wahrscheinlichkeit des Sterbens sich zu der Wahrscheinlichkeit der Genesung verhalten =

74 : 1000. Ruft man den Arzt und er lässt zur Ader oder er giebt gar Brechweinstein, so steigt die Wahrscheinlichkeit des Sterbens im ersten Falle auf 200 : 1000 (nicht 204 : 1000 wie es im Original S. 122 heisst) im zweiten gar auf 207 : 1000.

Si experti loquuntur et scribunt, credendum iis est, sagt der geistreiche *Baglivi.* Dann sieht es aber traurig mit unsrer Therapie aus. Nehmen wir die Behandlung des Wechselfiebers mit Chinin und allenfalls die der Syphilis mit Quecksilber aus, so waren wohl wenige Sätze in der Medicin so unbestritten, wie der von der Nützlichkeit des Aderlasses in der Pneumonie. Nachweisen, dass eine Methode, welcher die hervorragendsten Aerzte aller Zeiten ihr entschiednes Vertrauen geschenkt haben, das Mortalitätsverhältniss einer Krankheit im Vergleiche zu ihrer Mortalität bei der Behandlung *nuda exspectatione* um 12,6 pCt. vermehrt, heisst der Medicin den Todesstoss geben, heisst nachweisen, dass *Hippocrates*, *Sydenham* und *Frank* keine Beobachter waren.

Und dennoch — wenn die Thatsachen des Vfs. richtig sind, wenn aus ihrer Statistik das folgt, was der Vf. gefolgert hat, so darf die Medicin keinen Augenblick anstehn, die neue Lehre zu adoptiren. *Magis amica veritas.*

Da man keinen Grund hat, die Wahrheit der Beobachtungen zu bezweifeln, so muss man auch das Resultat der Statistik als gewiss annehmen, vorausgesetzt, dass die Einheiten, mit denen der Vf. rechnet, gleichartig (additionsfähig) waren, vorausgesetzt also dass die Ausdrücke „Pneumonie, Behandlung mit Aderlässen u. s. w.", welche in seiner Rechnung vorkommen, überall die gleiche Bedeutung haben.

Das ist der Punct, auf welchem die neuere Schule viel vor der ältern voraus hat. Indem sie z. B. den Namen „Pneumonie" erst dann anwendet, wenn zu der bekannten Summe von Functionserscheinungen noch die schon beim Leben des Kranken erkennbare anatomische (materielle)

Veränderung des erkrankten Organs hinzutritt, hat dieser Name eine viel höhere Bedeutung gewonnen und die mit ihm bezeichneten Thatsachen sind dadurch in hohem Grade additionsfähiger geworden.

Was lehrt nun der Vf. in Betreff dieser Fundamentalfrage und besitzt er hier denjenigen Grad von Klarheit und Bestimmtheit, ohne welchen die weitern Untersuchungen allen Werth verlieren?

S. 3 und 4 lesen wir von einem Stadium der Vorboten, in welchem stets Fieber und Dyspnöe, zuweilen auch „Kopfweh, Sinnestäuschungen, Delirien und Sopor, kurz das vollendete Bild eines Typhus" vorkommen, ja man kann sogar in diesem Stadium durch Lähmung der Nervencentren zu Grunde gehn.

Wenn vor fast einem halben Jahrhunderte *Marcus* lehrte, die *Synocha* sei eine selbstständige Krankheit und tendire ihrer Natur nach zur Lungenentzündung, so kann man das für die damalige Anschauung gelten lassen. Mittlerweile ist aber eine pathologische Anatomie entstanden und man hat allen erdenklichen Scharfsinn und Millionen von Blutegeln aufgewandt, um das essentielle Fieber zu desessentialisiren. Was soll man nun sagen, wenn dieselbe pathologische Anatomie Phrasen schafft, wie die von einer im Blute verlaufenden Pneumonie? Heisst es nicht aller anatomischen Auffassung Hohn sprechen, wenn man eine Pneumonie ohne Pneumonie statuirt, nach Analogie der *Scarlatina sine exanthemate?* Wen will man denn heutzutage überreden, dass man eine eigenthümliche Blutentmischung kennen und erkennen könne, welche in einem bestimmten und nothwendigen Verhältnisse, nicht zur Entzündung, sondern zur Lungenentzündung stehe, so dass diese nur die Localisation von jener ist? Haben denn die Herrn, welche jene Phrase nachbeten, ganz vergessen, dass es traumatische Entzündungen giebt, ja dass grade diese die Basis aller Untersuchungen abgeben müssen? Ist darum die Entzündung mit dem Microscope bis in ihre heimlichste Geburtsstätte verfolgt worden, damit man jetzt die Pneumonie

im Blute verlaufen und bei diesem Verlaufe selbst den Kranken tödten lassen kann?

Das ist aber noch nicht das Aergste! S. 74 lesen wir, dass man die „einfache, substantive (?) Lungenstase, von der dem pneumonischen Processe unmittelbar angehörenden entzündlichen Stase" unterscheiden müsse. Wir erfahren zu unserm grössten Staunen, dass der Inbegriff der functionellen Erscheinungen (mit Einschluss des Blutes im Auswurf, der icterischen Erscheinungen und des *herpes labialis*) + der Summe der Resultate der Auscultation und Percussion, zu dieser Unterscheidung nicht ausreichend sei. Die Diagnose gründet sich vielmehr wesentlich auf die Beschaffenheit des Auswurfs, der bei der ersten Krankheit „blutig-serös", bei der zweiten „mehr weniger viscid ist, sich in Fäden spinnt und Beimischungen von extravasirtem Blute, nebst einer graulichen Masse enthält, überhaupt um so klebriger und grauer wird, je mehr das erste Stadium der Pneumonie sich dem zweiten nähert."

Gegen ein solches Verfahren müssen wir im Namen der Wissenschaft des 19ten Jahrhunderts entschieden protestiren und können uns dabei eines Lächelns nicht erwehren, wenn wir bedenken, dass grade von Wien aus, dem grossen Infectionsheerde der deutschen pathologischen Anatomie, dergleichen verkündet wird. Wenn die pathologische Erkenntniss in unsern Tagen wirklich einen Fortschritt gemacht hat, so liegt er eben darin, dass man jene künstliche ontologische Auffassungsweise, nach welcher man willkürlich Ein Symptom herausgreift und es als Criterium für die Species aufstellt, nicht mehr duldet, dass man das alte Wort *χρη παντα διασασθαι τα σημεια* zu einer Wahrheit werden lässt und dass man zu den „Zeichen" auch die anatomische Veränderung des ergriffenen Organs rechnet. Wenn das, was der Vf. über die in Rede stehende Unterscheidung sagt, zu den Vortheilen gehört, welche wir (S. 113) „einzig und allein der pathologischen Anatomie verdanken", wenn das „die sichre Grundlage ist, die sie der Medicin verleiht," wenn auf diese Weise „die Medi-

ein in das (*sic*) Bereich der Naturwissenschaften gezogen wird", so möchte man sich versucht fühlen, der neuen Medicin den Rücken zu kehren und ruhig den Faden wieder da aufzunehmen, wo ihn *J. P. Frank* gelassen hat.

Wir mussten bei diesem Puncte ausführlicher sein. Bei dem unerschütterlichen Vertrauen, was wir zur statistischen Methode haben, scheint es uns dringend nothwendig, des Vfs. Resultate entweder anzunehmen oder zu vernichten. Wir müssen hierbei bemerken, so paradox es auch klingen mag, dass für uns in der Statistik die Zahlen das Unwesentlichste und zugleich dasjenige sind, wohinter sich alle Unwahrheit am besten verstecken kann. Dasjenige, was die Zahl zu einer benannten macht, die Einheiten, welche den Zahlen zu Grunde liegen — da steckt das Geheimniss. Lasst einem Kaufmanne alle Zahlen seiner Bücher stehn, schreibt aber statt Centnern und Thalern, Pfunde und Silbergroschen und Ihr werdet sehn, was dabei herauskommt.

Die Einheiten, mit welchen der Vf. rechnet, sind also die Hauptsache und die erste dieser Einheiten ist „die Pneumonie". Mit dieser ist es schwach bestellt; sie umfasst einerseits (um nur die Hauptsachen anzuführen) ein hypothetisches Vorbotenstadium und andrerseits wird von ihr willkürlich ein Stück abgeschnitten, was von Rechtswegen zu ihr gehört. Dadurch wird die ganze Berechnung unsicher.

Denn wenn wir jetzt hören, dass die Venäsection das Stadium der Vorboten nicht selten abzukürzen vermag, so zwar dass Fieber und Dyspnöe plötzlich verschwinden (S. 4), wenn wir (S. 75) lesen, dass die einfache Lungenstase, selbst wo sie mit acuter *Bronchitis* und febrilen Krankheiten verbunden vorkommt, oft durch eine einzige Venäsection (manchmal erst durch die zweite) schnell beseitigt wurde, so müssen wir uns die Frage aufwerfen, ob nicht der Vf. 1) aus der erstern Thatsache mit uns schliessen möchte, dass in seinem Vorbotenstadium der Aderlass ein hülfreiches Mittel und deshalb, im Widerspruche mit seinem

97sten Aphorismus, zuweilen angezeigt sei; 2) ob die Statistik des Vfs., welcher alle glücklichen Erfolge des Aderlasses in seinem erträumten Vorbotenstadium und in seiner erträumten einfachen Lungenstase aus der Rechnung weglässt, wohl das mindeste Vertrauen verdiene und endlich ob nicht der Vf. 3) die einfache Lungenstase eigens erfunden habe, um den Werth der Venäsection herabzusetzen?

Die zweite Einheit, mit welcher der Vf. rechnet, ist „die Behandlung mit Aderlässen, die blutige Behandlung". Leider erfahren wir über diese „blutige Behandlung" äusserst wenig; wir lesen nur S. 126: „die Venäsection wurde überall angestellt, wo Fieber und Dyspnöe nur einigermassen erheblich waren und wo ein hoher Grad von Erschöpfung sie nicht widerrieth. In mehreren Fällen genügte eine einzige ergiebige Venäsection, um den Sturm zu beschwichtigen, in den meisten Fällen waren 2—3, selten 4—5 erforderlich". Hierbei drängen sich viele wichtige Fragen auf. Liess der Vf. stets so lange zur Ader, bis entweder „der Sturm sich beschwichtigte" oder bis „ein hoher Grad von Erschöpfung" eintrat? Wenn die Krankheit unter der Wiederholung der Blutentziehung zunahm, fuhr der Vf. dennoch damit fort? Nahm der Vf. bei seinen Blutentziehungen auf die Stadien der Pneumonie keine Rücksicht? Wenn ihm von 85 „blutig" behandelten Kranken 17 starben, so frage ich, ob in diesen 17 Fällen Ein Aderlass genügte, „um den Sturm zu beschwichtigen" oder ob 4—5 „erforderlich" waren und was denn in diesen 17 Fällen ausser der Venäsection geschehn sei? War z. B. zur rechten Zeit und in angemessener Weise von einem der drei grossen antipneumonischen Mittel Gebrauch gemacht worden, dem Calomel, dem Goldschwefel oder dem Campher?

Man wird es vielleicht unglaublich finden, dass der Vf. eines Buches, welches auf exacte statistische Weise eine Therapie zu widerlegen strebt, die das Vertrauen der hervorragendsten Beobachter aller Zeiten genossen hat, diese wichtigen Fragen auch nicht einmal erwähnt und dass er dieselbe Methode der Dunkelheit anwendet, um die Anwen-

dung des Brechweinsteins in der Pneumonie zu verdächtigen. Wie soll man da Vertrauen gewinnen, welches Gewicht soll man auf die Zahlen einer Statistik legen, die auf so schwachen Füssen ruht? Der Vf. vergleicht 85 Fälle von „blutiger Behandlung" mit 189 Fällen von „diätetischer Behandlung". Da er diese Fälle nicht nach rationellen Gründen, sondern nach dem Zufall ausgewählt hat, so ist die Frage gerechtfertigt, wie wohl das Resultat ausgefallen sein würde, wenn er die ersten 85 Fälle durch Diät, die 189 dagegen durch Venäsectionen behandelt hätte? Nein wahrlich! mit dem blossen Rechnen ist es in der Statistik nicht abgethan.

Wie man auch über den epidemischen Genius denken mag, ihn wegläugnen heisst die Beobachtung der grössten Talente vernichten, um die eigne Anmassung an die Stelle zu setzen. Wer wie der Vf. im J. 1842 — 43 alle Pneumonien mit Aderlässen, im J. 1843 — 44 ohne Unterschied mit grossen Gaben Brechweinstein behandeln, endlich in den J. 1844—46 alle Pneumoniker eines grossen Hospitals der Naturheilkraft überlassen kann, wer dann diese immerhin nicht sehr grossen Zahlen ohne Rücksicht auf Alter (!) Geschlecht, Gelegenheitsursachen, Dauer der Krankheit vor Beginn der Behandlung, Jahreszeit u. s. w. u. s. w. *pêle-mêle* zusammen addiren und den durch Division gefundnen Quotienten uns für ein Goldkorn reiner Erfahrung verkaufen will, der wandelt wahrlich nicht auf der Bahn treuer Beobachtung, den wird die Geschichte nicht neben *Sydenham* nennen, den wird nicht einmal der grosse Zähler *Louis* als den Seinigen anerkennen.

Ist man einmal durch irgend eine Paradoxie verblendet, so verwandelt sich das Einfachste in ein Zerrbild. Der Vf. sieht, dass im Jahrgange 1842—43 die doppelte Pneumonie unter 85 Fällen 10 mal, in den Jahren 1844 — 46 unter 189 Fällen nur 11 mal vorkommt, folglich — begünstigt der Aderlass das Entstehn der *Pneumonia duplex!* Im Jahrgange 1842—43 findet der Vf. unter 17 Todesfällen an Pneumonie 3 mal die Combination mit *Meningitis*, 5

mal mit *Pericarditis;* in den J. 1844—46 kommt unter 14 Todesfällen an Pneumonie diese Combination nicht ein einzigesmal vor. Daraus folgt — dass die Venäsection diese Combination veranlasst habe (*incredibile dictu!* steht aber wirklich S. 100 zu lesen.) Wie man endlich zugeben kann, (S. 112) dass der Aderlass in manchen Fällen ein vortreffliches, unersetzbares symptomatisches Mittel sei und dennoch behaupten (S. 107): er sei nie in der Pneumonie angezeigt, ist uns wenigstens nicht fasslich gewesen.

Was hier über die Behandlung durch Aderlässe ausführlicher erörtert ist, liesse sich ebenso *mutatis mutandis* in Betreff der Behandlung mit Brechweinstein durchführen; wir ersparen uns dies, um die Geduld des Lesers nicht zu missbrauchen.

Sollen wir nun schliesslich die Resultate des vorliegenden Buches mit wenigen, aber präcisen Worten zusammenfassen, so würde dies im Gegensatz zu den oben skizzirten Resultaten des Vfs. etwa folgendermassen lauten:

Es giebt Zeiten und Verhältnisse, in welchen Pneumonien nicht selten und dennoch so wenig bösartig sind, dass sie unter rein negativer Behandlung nur ein Mortalitätsverhältniss von $\frac{14}{189}$ = 0,074 liefern. Bei einer ohne Rücksicht auf den epidemischen Genius, die Dauer der Krankheit, ihr Stadium u. s. w. u. s. w. unternommenen und „bis zur Beschwichtigung des Sturmes" oder bis zu einem „hohen Grade von Erschöpfung" fortgesetzten Behandlung durch Aderlässe, mit Ausschluss jedes andern therapeutischen Eingriffs (?) war das Mortalitätsverhältniss in einem gewissen Jahre und in einem gewissen Krankenhause wie $\frac{17}{85}$ = 0,20.

Wurde dem Aderlasse die Behandlung mit grossen Gaben Brechweinstein bei sonst gleicher Rücksichtslosigkeit substituirt, so war das Mortalitätsverhältniss zu einer andern Zeit, aber in demselben Krankenhause wie $\frac{22}{106}$ = 0,207.

Und aus diesen Thatsachen kann man schlies-

sen: dass es besser sei, die Pneumonie mit rein diätetischen Mitteln zu behandeln, als mit zwei so eigreifenden Behandlungsweisen, wie die der wiederholten Aderlässe, resp. der grossen Gaben Brechweinstein, ohne Rücksicht auf Zeit und Umstände und ohne besondre Anzeigen, blind auf den Kranken loszuschlagen.

Das haben wir freilich wohl längst gewusst und dennoch sind wir dem Vf. Dank schuldig, dass er eine bekannte Ansicht nun auch statistisch erhärtet hat, wobei er leider! seinen Ruf als Therapeut aufs Spiel gesetzt hat. Denn so verfahren, wie er verfuhr — das ist nicht Empirie; das ist rohe Empirie!

Beobachtungen aus der Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heinrich Lippert*, pract. Arzte in Hamburg.

T r i p p e r.

(S c h l u s s.)

Das beste Mittel zur Heilung des oben erwähnten Prostatatrippers besteht übrigens in der Anwendung mit Salben bestrichener Bougie's in Verbindung mit kalten Sitzbädern, kalten Lavements, *douche ascendante* und Jodquecksilbereinreibungen aufs Perinäum. Die Einspritzungen heilen diesen Zustand nicht, weil die injicirte Flüssigkeit mechanisch nicht bis an die kranke Stelle dringt, wenn man überall nicht gewaltsam zum Schaden der ganzen *urethra* die Einspritzung ausführt *). Ueberhaupt müssen die In-

---

*) Auch die Cauterisation mit dem *Lallemand*'schen *porte caustique* leistet nicht so viel, wie man wohl *a priori* davon erwarten sollte, und begünstigt meiner festen Ueberzeugung nach die Entwickelung von Stricturen. d. Vf.

jectionen, will man sie vor outrirter Skepsis und Verketzerung retten, vom Arzte persönlich besorgt werden; erstens weil er sie besser ausführt, dann aber weil die Dosis des Medicaments, wenn man überall eine rasche Heilung anstrebt, fast täglich verdoppelt werden muss. Es giebt gewiss keinen ungerechtern Vorwurf als den, dass Einspritzungen Stricturen bedingen. Die Beitzung mit festem Höllenstein, als das Schleimhautgewebe tiefer entzündlich erregend, dürfte leicht Derartiges bedingen, die Einspritzung einer noch so concentrirten Lapissolution bedingt dagegen nie etwas andres als die Abstossung des oberflächlichen Epithelialblattes der Harnröhrenschleimhaut und kann daher wohl eine vorübergehend entzündliche Schwellung und dadurch momentane Behindrung beim Harnen bedingen, nie aber eine wirkliche organische Strictur. Die wahre und alleinige Ursache der Strictur ist und bleibt der Nachtripper, der unter höchst schleichenden entzündlichen Symptomen durch Stoffabsatz in das der Schleimhaut untergebreitete Zellgewebe eine Verengerung des *lumen urethrae* bedingt.

Zum Schlusse dieser aphoristischen Zeilen erlaube ich mir kurz zu erwähnen, wie Reformator *Rademacher* (*de mortuis nil nisi bene*) den Tripper aufgefasst und behandelt wissen will. Der Tripper, sagt dieser Urarzt, ist heut zu Tage durchschnittlich eine Krankheit der Pfortader, und zwar der Leberpfortader; die Krankheit der Genitalien wirft sich auf dieselbe (abdominell hämorrhoidaler Tripper der Alten). Dem entsprechend gebe man im ersten entzündlichen Stadium der Krankheit täglich ½ bis 1 Unze *Natrum nitricum*. Im 2ten Stadium des Trippers sind Leberpfortadermittel indicirt, namentlich *Tinct. Nuc. vomicae* und *Flor. Sulph.* Man lässt eine halbe Unze der Tinctur verbrauchen, nach deren Beendigung man dieselbe immer wieder (!) verordnet und zugleich früh und Abends 1 Theelöffel *Flor. Sulph.* Hat man die beiden vorigen Mittel verbraucht, so nimmt *China* in kurzer (?) Zeit den ganzen Rest des Trippers weg. Vielleicht dürfte anch *Cannabis indica* sich wirk-

sam erweisen. — Nun kann es aber kommen, dass die Krankheit der Harnröhre, welche ursprünglich von einer Krankheit der Pfortader secundär abhängt (gewiss meint *R.* damit die Fälle, wo unsre blühende Jugend sich einen Tripper holt!) im Verlaufe eine eigentliche Harnröhrenaffection wird. Dann benutzt man 1) die eigentlichen *Appropriata interna* auf die Harnröhre, *Tinct. Cynosbati* und *Liq. Ammon. sulph.* 2) Injectionen.

In wie weit, nach dieser kleinen Probe zu schliessen, es für Theorie und Praxis der Heilkunde wünschenswerth erschien, dass die Strahlen des *Rademacher*'schen Genius dieselbe durchweg erhelle, überlasse ich gewichtigern Stimmen als der meinigen zur Entscheidung.

Die weisse *Buforeira*, ein milchtreibendes Mittel.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *J. F. H. Albers*, in Bonn.

Die Mittheilung *William*'s über die eigenthümlichen Wirkungen der Blätter des weissen *Ricinus communis*, welche in Bua Vista und Cap de Verde unter dem Namen der weissen *Buforeira* bekannt ist, sind so wundersam und liefern nach den Mittheilungen für die Praxis so wünschenswerthe Resultate, dass ich gleich beim Lesen des Nachstehenden beschloss, die prüfenden Versuche mit der Pflanze anzustellen. Bei meinem Besuche im hiesigen botanischen Garten fand ich aber nur den *Ricinus communis* mit rothem Stiele, den *Ric. laiceorpus* und den *Ric. viridis* vor, alle in vielen Exemplaren. *Ric. communis* mit weissem Stiele war nicht vorhanden. Ich war daher nicht im Stande, den beschlossenen Versuch auszuführen, und theile deshalb den

William'schen Bericht im Auszuge hier mit. Unsre milchtreibenden Mittel lassen so viel zu wünschen, dass jedes Mittel, jede Methode zu diesem Zweck mit Dank aufzunehmen und zu prüfen ist. Sollte einer der Leser dieser Wochenschrift in Besitz des *Ricinus communis* mit weissem Stiele sein, so wird er vielleicht durch die nachstehende Mittheilung veranlasst, die gepriesene Wirkung durch neue Versuche zu prüfen,, und von dem erzielten Ergebniss die Leser der Wochenschrift zu belehren.

„Ein eignes Verfahren zur Vermehrung der Milchabsonderung üben die Einwohner der Insel Boa Vista und vom Cap de Verde (*on the use the Buforeira* [*Ricinus communis of Botanists*] *as a mean adopted by the natives of the cap de Verde island to excite lactation. by J. O. M.' William. m. d. F. R. S. the Lancet.* 1850. *Vol. II. IV.* 10.). Die Blätter einer Pflanze, welche in der Landessprache *Buforeira* heisst und keine andre, als unser *Ric. communis* ist, und gelegentlich auch wohl die Blätter von *Jatropha curcas*, beide zur Familie der Euphorbiaceen gehörend, sind die Mittel, mit welchen sie die Absonderung der Milch vermehren. Die *Buforeira* wächst auf allen Inseln des Cap de Verd. Die Pflanze, deren sich die Eingebornen bedienen, nennen sie die weisse *Buforeira*, und welche sie von einer andern Varietät, der rothen *Buforeira* unterscheiden. Die weisse, oder jene, welche die milchtreibende Kraft besitzt, wird von ihnen an der leicht grünen Farbe der Stengel der Blätter erkannt, während der Blätterstiel der rothen hoch purpurroth ist. Die letztre Pflanze wird sorgfältig vermieden, da man sie für ein kraftvolles Reizmittel hält, welches, wo es zuweilen aus Versehn gebraucht wird, einen unmittelbaren und oft übermässigen Fuss der Reinigung zur Folge hat. Wo bei Kindbetterinnen die Milch verspätet sich einstellt, eine Erscheinung, welche bei diesen Inselbewohnern nicht selten ist, wird eine Abkochung durch ein leichtes Aufwallen von einer Handvoll der weissen *Buforeira* in 6 oder 8 Pinten Wasser bereitet. Die Brüste werden mit dieser Abkochung 15—20 Minuten gebähet. Ein Theil der

gekochten Blätter werden dann dünn über die Brüste ausgebreitet und so lange darauf gelassen, bis alle Feuchtigkeit aus ihnen verdunstet und absorbirt ist. Dieses Verfahren des Bähens mit der Abkochung und dem Auflegen der Blätter wird in kurzen Zwischenzeiten wiederholt, bis die Milch beim Saugen fliesst, was in der Regel innerhalb weniger Stunden zu Stande kommt.

In den Fällen, in welchen die Milch in den Brüsten solcher Weiber erscheinen soll, die aber nicht geboren oder doch seit Jahren nicht gestillt haben, wird folgendes Verfahren geübt:

Zwei oder drei Hände voll der Ricinusblätter werden wie oben behandelt. Die Abkochung wird noch kochend in ein weites Gefäss geschüttet, über welches sich das Weib setzt, und die Dämpfe an den Oberschenkel und Geschlechtstheile treten lässt. Die Kleider werden sorgfältig eingelegt, um das Entkommen des Dampfes zu verhindern. In dieser Stellung bleibt sie 10—12 Minuten, oder bis sich die Abkochung so weit abgekühlt hat, dass die Frau im Stande ist, die Theile mit der Abkochung zu bähen, was dann 15—20 Minuten lang geschieht. Die Brüste werden dann in ähnlicher Weise gebäht und tüchtig mit der Hand durchgerieben; auch werden die Blätter ganz in der eben beschriebenen Weise auf dieselben gelegt. Diese verschiednen Anwendungen werden am ersten Tage 3 Mal wiederholt. Am zweiten Tage wird die Bähung der Brüste und das Auflegen der Blätter 3—4 Mal wiederholt. Am dritten Tage wieder die Bähung der Geschlechtstheile mit dem Dampfe von der Abkochung und die Bähung der Brüste wie das Auflegen der Blätter auf dieselben. Jetzt wird ein Kind an die Brust gelegt, welches in der Regel einen reichlichen Vorrath von Milch findet.

Wenn am dritten Tage noch keine Milch abgesondert wird, wird dasselbe Verfahren noch einen Tag fortgesetzt, und wenn auch dann noch keine Milch vorhanden ist, so steht man von dem Verfahren ab und nimmt an, dass die Person keine Empfänglichkeit für die Wirkung der *Bufo-*

reira habe. Frauen mit wohlgebildeten Brüsten sind für die Wirkung dieses Mittels leicht empfänglich. Wenn die Brüste klein und runzlich sind, so sagt man, dass die Pflanze auf die Gebärmutter und ihre Nachbarschaft wirke und die Reinigung hervorbringe, wenn sie noch entfernt bevorsteht, oder sie übermässig erscheinen lässt, wenn ihre Erscheinung nahe war. Die Einwirkung der Kälte wird von solchen Personen sorgfältig vermieden, welche unter dem Einflusse der *Buforeira* stehn. Sie enthalten sich ganz scrupulös vom Befeuchten der Hände und Füsse mit kaltem Wasser.

Die Anwendung der *Buforeira* bei Kindbetterinnen zur Beschleunigung des Milchflusses ist eine häufige, aber selten in Vergleich der Anwendung zur Bildung (Erzeugung) einer Amme. Einige Fälle der letztern Art wurden in Folge des Todes der Mütter, welche Kinder säugten, nothwendig, während der gelben Fieberepidemie in Boa vista von 1843—46, welche die Bevölkerung decimirte.

In einigen Fällen, doch selten, wird die Abkochung der *Buforcira* auch innerlich gebraucht, um die äussere Anwendung zu unterstützen.

Ich bedaure nicht in Erfahrung gebracht zu haben alle die Verschiedenheit der Wirkung der weissen und rothen *Buforcira*, während ich noch in Cap de Verds war.

Die Saamen beider Pflanzen sind mir durch *George Miller* zugesendet, und Sir *William Hoocker* hat mich durch ihre genaue Untersuchung verpflichtet. Sir *William* bemerkt in einer Note an mich: Was hier als rothe, was als weisse *Buforeira* zu bezeichnen ist, sind beide nicht allein vom Geschlecht der *Ricinus*, sondern auch eine und dieselbe Art, nämlich der *Ricinus communis*, die gewöhnliche *Palma Christi* oder Castor-Oel-Pflanze. In unsern Gärten sowohl als in den Tropenländern sind beide Pflanzen ein wenig verschieden in der Form und Grösse der Saamen, und besonders in der Farbe, allein sie sind eine und dieselbe Art.

So ist es erwiesen, dass die weisse und rothe *Buforeira*, wenn sie überhaupt verschieden, doch nur Varietäten

derselben Art sind. Es ist bekannt, dass einige Varietäten andrer Pflanzen, wie der Münze, *Thymus* u. s. w. verschiedne Eigenschaften erlangen. Dies kann auch der Fall bei der *Buforeira* sein.

Dr. *Tyler Smith*, dem ich diese Zeilen vor meinem Besuch in Edinburgh mittheilte, gab mir die briefliche Mittheilung, dass er einige Fälle mit der *Buforeira* in der von mir beschriebenen Art und Weise behandle, und versichert, dass die Wirkungen der in England angebauten Pflanze ganz dieselben Ergebnisse haben, als der Gebrauch derselben auf den Inseln Cap de Verde. Die Wirkung der Blätter des *Ricinus communis* war somit dieselbe bei uns wie in den Gegenden, wo die Pflanze heimisch ist."

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Beiträge zur Heilkunde. Herausgegeben von der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga. Erster Band. Erste Lieferung. Riga 1849. 186 S. 8.

(Diese neue, in zwanglosen Heften erscheinende Zeitschrift soll die Wissenschaft mit den Ergebnissen bekannt machen, welche die Ostseeprovinzen Russlands liefern. Dies erste Heft wird freilich noch nicht viele lebhafte Theilnahme finden, denn seine grössere Hälfte beschäftigt sich mit der Choleraepidemie in Riga vom J. 1848, ohne dass darüber etwas Neues berichtet würde. Sehr interessant dagegen ist allerdings die angehängte buntlithographirte Tabelle: vergleichende Uebersicht der Cholera zu Riga von 1831 und 1838. Die kleine Hälfte des Heftes füllen pathologisch-anatomische Ergebnisse aus der dortigen Sectionsanstalt, die wir etwas weniger fragmentarisch gehalten gewünscht hätten.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 43. ***Berlin, den 26ten October*** **1850.**

Das gelbe Fieber in Rio de Janeiro im Jahre 1850.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Kais. Hospitalarzt in Rio.

Es sind schon so manche Epidemien vom gelben Fieber beobachtet worden, es ist schon so manche vollständige gediegene Monographie darüber erschienen, dass eine Zugabe, und zwar eine lückenhafte, beinahe lästig und überflüssig erscheinen könnte.

Es ist aber seit vielen Decennien das erste Mal, dass das gelbe Fieber hier in Rio de Janeiro sich wieder gezeigt hat, unsre heutige Generation kannte das Uebel nur dem Namen nach. Schon der Umstand, dass die Epidemie sich gleichsam auf fremdem Gebiet zeigte, forderte mich zur Beobachtung und Beschreibung derselben auf, mich vielleicht vor allen Aerzten in Rio am meisten, da ich zuerst das versteckte Aufkeimen der furchtbaren Krankheit bemerkte, gleich Anfangs richtig beurtheilte und seit dem ersten Tage der Epidemie bis auf den heutigen Tag (25. Juni) in den

für das gelbe Fieber besonders eingerichteten Hospitalsanstalten thätig war und noch bin.

Um aber die Epidemie, die den Beginn der zweiten Hälfte vom gegenwärtigen Jahrhundert sehr fatal für unsre Hauptstadt ausgezeichnet hat, möglichst aus dem Ei der Leda herauszuschälen, muss ich erwähnen, dass am 13. Dec. des letzten Jahres die Brasilianische Dampffregatte Don Alfonso von Bahia hier ankam mit der Nachricht, dass dort eine Epidemie sich zeige, an welcher täglich 30—40 Menschen erkrankten, und viele Erkrankte, namentlich eben angekommene nordische Ausländer gestorben wären, unter andern der Americanische Consul und einige geachtete Kaufleute. Man hatte Anfangs die Krankheit, — denn der Brasilianer giebt gern Spitznamen, — Polka oder Constituinte genannt, als sie aber ernsthaft ward und links und rechts tödtete, nannte man sie ganz einfach das Fieber, die Epidemie, — eine genaue Beschreibung jedoch war weder von den Behörden noch von Privatpersonen eingeschickt worden; nur ganz allgemein hiess es, dass die Patienten häufig schwarzes Erbrechen bekämen, und oft ganz gelb würden. Bei dieser Nachricht dachte man allgemein an Cholera, denn das Wort war damals die Loosung bei so manchen von Europa kommenden Schiffen; ja wir hatten wenige Monate vorher die Cholera wirklich im Hafen gehabt; die Englische Fregatte Apollo war, mit Truppen von England kommend und nach Ostindien bestimmt, hier eingelaufen: es waren 15 Menschen am Bord an der Cholera gestorben, und Viele erkrankt; die Fregatte blieb fern von der Stadt liegen, nach 3 Tagen schickte man sie fort nach der Insel Ilha grande, wo man ihr allen möglichen Beistand gewährte. So ging der Schreck vor der Cholera freilich vorüber, doch war allgemeine Angst in der Stadt geblieben, und diese Choleraangst brach am 13. Decbr. bei Ankunft des Don Alfonso wieder epidemisch aus.

Es ward augenblicklich eine viertägige Quarantaine für alle von Bahia kommenden Schiffe anbefohlen.

Schon am folgenden Tage, am 14. Dec., kam die por-

tugiesische Fregatte D. Joao I. mit 209 Mann Truppen ausser der regelmässigen Besatzung von Bahia hier an, und hisste von selbst ihre Quarantaineflagge vor dem Fort von Sta. Cruz auf, trotzdem, dass der Portugiesische Ministerresident am Bord war. Es waren unterwegs 5 Mann erkrankt, und 2 von diesen bereits gestorben mit allen Symptomen des Bahiafiebers. Nach Ablauf der dictirten Quarantaine communicirte das Schiff mit dem Festlande.

Am 24. Dec. kam das Englische Packetboot von Falmouth über Bahia hier an und hatte 2 Kranke am Bord, die beide starben; die Quarantaine ward bei diesem Schiff noch verlängert, weil noch einige Fälle von Erkrankungen vorkamen und noch Ein Mann starb. Am 6. Jan. hatten wir die Nachricht, dass das Fieber, was noch immer keinen Namen hatte, vom 12. bis 24. Dec. bedeutend abgenommen hatte, aber nach dem 25. Dec. — gewiss in Folge der allgemein besuchten Christabendsmesse um 12 Uhr Mitternachts, und sonstiger Schmausereien — bedeutend schlimmer geworden war bei starkem Regen; der Handel war ganz gehemmt, einzelne Schiffe hatten über die Hälfte ihrer Mannschaften verloren; doch sollten nach genauen Nachrichten die Sterbefälle, zumal am Lande und unter den acclimatisirten Leuten in sehr kleinem Verhältniss zu den Erkrankungen stehn, und selbst ganz unbedeutend sein unter den Erkrankten, die nicht schon an andern Uebeln litten. Unter den ausländischen Matrosen sollten dagegen Viele unterliegen, (es waren bis Ende December 114 fremde Seeleute gestorben), und die Krankheit im Ganzen immer noch bedeutend sein.

Endlich erschien denn einmal ein officieller Bericht, datirt vom 1. Jan. aus Bahia vom dortigen Präsidenten an den Staatsminister Vicomte von Mont' Alegre; 160 Fremde waren gestorben an dem ominösen Fieber, welches nach der Meinung Einiger von New-Orleans eingeführt war, nach Andern von der Küste von Africa; nach des Präsidenten Meinung jedoch war die ganze Geschichte weiter Nichts, als ein endemisches Sumpffieber, welches wegen des vielen

Regens um sich gegriffen hatte. — Sonderbar! Mindestens 6 Wochen war das Fieber schon in Bahia, und noch hatte der Präsident der Provinz für dasselbe keinen Namen sich sagen lassen, sondern erklärte vielmehr Alles, was man sich darüber sagte, für fabelhafte Gerüchte. Doch können wir den Mann mit seinen fabelhaften Gerüchten bei Seite liegen lassen.

Während man sich bei Lesung dieser letzten Nachrichten mit Furcht und Sorge umhertrug in Rio, und während vor allen Dingen Nichts gethan ward, um einer etwaigen Epidemie begegnen zu können, war ich schon seit mehrern Tagen mit einer sehr ernsten Sorge beschäftigt.

Als ich am 28. Dec. meine Visite in der Mizericordia machte, ward ich durch den Anblick von 2 neuen Patienten in hohem Grade frappirt, welche bei einiger Verschiedenheit, dennoch einander so ähnlich sahen, wie ein Ei dem andern. Bei Beiden Prostration, allgemeine gelbe Farbe der Haut, theils mit Petechien bedeckt, Augen tief gelb, Lippen blauschwarz, Athem stinkend, Magengegend und Blase höchst empfindlich, heftiges Brechen von braunschwarzen, bald drauf tintenschwarzen Massen, Todesangst bei dem Einen, einem seit 8 Tagen in Rio anwesenden Finnländer Namens Enquist, — die stupide Seligkeit eines vollkommen Betrunknen bei dem Andern, einem als Americaner aufgemerkten Schweden Namens J. Andersson, welcher ausserdem keinen Tropfen Urin lassen konnte, — das waren, ausser vielen andern, die auffallendsten Erscheinungen bei Beiden, Erscheinungen, wie ich sie in dieser Verbindung noch nicht gesehn hatte. Enquist starb denselben Abend, Andersson 24 Stunden später, und ich konnte am 30. Dec. nicht umhin, in mein Hospitalbuch einzuschreiben, dass beide Fälle doch eigentlich vollkommen gelbes Fieber darstellten. Freilich ahnte ich an dem Tage noch nicht, dass mit diesen beiden Todten eine Reihe von 100,000 Kranken und 8—10,000 dem Tode Verfallenen eröffnet worden war. Nach wenigen Tagen kam ein dritter Patient mit diesem supponirten gelben Fieber in die Station; sein Begleiter, der

ihn hereinführte, fragte mich nach dem kranken Andersson; dies frappirte mich, ich zog bei dem Frager, und gleich drauf auf dem Americanischen Consulat Erkundigungen ein, und erfuhr, dass Beide von einem Americanischen Schiffe vor wenig Tagen ausgeschifft wären. Dieses, Namens Navarre, war in den letzten Tagen des November von Bahia gesegelt, und am 3. Dec. in Rio eingelaufen, also viel früher als jene ersten Nachrichten von der in Bahia herrschenden Epidemie. Die Navarre ward gleich in den ersten Tagen verkauft; mehrere Matrosen logirten in einer Matrosenkneipe bei einem gewissen Franck in der rua da Mizericordia; diese Strasse führt hart an dem fast lothrecht hier abfallenden Castelberg hin bis zu dem freier gelegnen Stadthospital, und ist eine ungesunde Strasse, denn einerseits hängt der ebengenannte Castelberg drüber hinein, andrerseits führen einige enge Queergassen ans nahe, höchst schmutzig gehaltne Ufer der Bucht, das ganze Stadtviertel ist ausgezeichnet durch Schmutz und durch eine Menge Matrosenkneipen. Franck's Herberge ist auf der Bergseite, angelehnt an die feuchte Bergwand selbst; das grosse Matrosenquartier ist im Hintergrund selbst, ein grässliches Menschendepot, wo die brutale Menschennatur alle ihre Bedürfnisse befriedigt. Denselben Tag kam aus derselben Kneipe noch ein Matrose, auch ein Americaner, welcher mir sagte, es wären noch Mehrere dort im Hause krank; jetzt hielt ich den Nachmittag und Abend eine Revision diverser Matrosenkneipen, und brachte wirklich, freilich mit einiger Mühe und Selbstverläugnung und sogar Gefahr Prügel zu bekommen, 11 Krankheitsfälle zusammen, mehrere von ihnen in der Kneipe des Franck, einige in einer gegenüberliegenden Schenke bei einem gewissen Wood, Einen in einer französischen Herberge bei einem gewissen Hourdé. Ich schickte sie alle ins Spital, wo man mir einige besondre Zimmer für sie einräumte. Am nächsten Morgen zeigte ich sie meinen Hospitalscollegen, und zeigte ihnen, wie alle diese Fälle „wie die Glieder einer Kette" von jenen aus Bahia gekommenen Matrosen ausgehend, zusammenhin-

gen, und in ihnen der erste Entwurf einer Gelbfieberepidemie zu liegen schiene. Sonderbar genug wollte mir kein Einziger beistimmen, man wusste nicht, was man aus den sonderbaren Patienten machen sollte, und nannte die vorliegende Krankheit ein modificirtes Macacufieber, wie man ein in der Provinz Rio endemisch herrschendes Sumpffieber nennt. — Aber ich war meiner Sache gewiss, ich setzte einen Bericht an das Ministerium auf und machte die Sache allerdings etwas gefährlich, aus ganz bestimmten Gründen! Man ist manchmal etwas langsam in Brasilien, — in vorliegendem Falle aber nicht; schon am nächsten Morgen ward eine Sitzung der Academie berufen, ich legte die Thatsachen vor, fand Widerspruch, man verargte mir meine Diagnose, weil „das gelbe Fieber nicht in Rio einheimisch wäre", doch ernannte man eine Commission zu weitrer Untersuchung, — ich gehörte mit dazu, was sehr komisch war, da ich jetzt meine eignen Thatsachen kritisch beleuchten sollte.

Jetzt aber ward die Sache ruchbar, und nun ward ich an allen Strassenecken festgehalten von allen ärztlichen Müssiggängern und noch immer wollte Keiner an das Dasein der Epidemie glauben. Da fand ich denn noch denselben Nachmittag an zwei verschiednen Stellen hart an der rua Mizericordia einige Krankheitsfälle, und als nun plötzlich am 8. Jan. auf den Russischen Schiffen Norna und Nicord mit Einem Schlage mehrere Leute starben, und auf einem Schwedischen Schiffe Scandia Erkrankungen vorkamen, als nun eine Reihe von gelbfarbigen Patienten mit schwarzem Erbrechen, Urinsuppression, mannigfachen Delirien — kurz mit der ganzen Symptomenreihe, aus der ein vollständiges Bild des gelben Fiebers mit Leichtigkeit zusammengetragen werden kann, ins Spital gebracht ward, als das ganze Stadtviertel der rua Mizericordia einzelne Fälle producirte, die indess viel gelinder waren als die Erkrankungen bei Ausländern, da konnten selbst die Ungläubigsten nicht mehr läugnen, dass der Stadt Rio doch wohl

ein ähnliches Schicksal bevorstehn möchte, wie dem so hart geschlagenen Bahia.

In den ersten Tagen hatte ich die Patienten — denn sie kamen alle unter meine Behandlung — in einigen abgesonderten Zimmern, dann in einem kleinen, ganz freundlichen Nebengebäude des Hospitals, auf halber Höhe des Castelbergs behandelt. Das ging jetzt nicht mehr, und es galt ein neues Gebäude aufzufinden.

Es kam mir recht wie eine Fügung der Vorsehung vor, dass unser prächtiges neues Hospital zum grossen Theile so weit fertig war, um in wenig Tagen einige Hundert Patienten aufzunehmen; es liegt frei, abgesondert von der Stadt, dicht am alten Hospital, so dass es von derselben Administration verwaltet, von derselben Apotheke und Küche bedient, und von denselben Aerzten besucht werden konnte; aber nein! vergebens zeigte ich die ungeheuern Schwierigkeiten, ein Hospital für eine sehr acute Krankheit zu extemporiren, zumal wenn es fern von der Stadt wäre; das neue Hospital sollte nicht beschmutzt werden, vielleicht hat man im Sinn es später einmal mit einer Comödie einzuweihen, deswegen vermied man die vorliegende Tragödie!

Endlich hatte man denn ein Local! Eine starke Meile westlich von der Stadt liegt mitten in der Bucht eine aus 3 Hügeln bestehende kleine Insel, auf deren Mitte sich ein altes Franciscanerkloster erhebt, (Ilha do Bom Jezus) was allerdings einige nicht unpassende Localitäten enthält, sehr frisch, der fernen Einfahrt grade gegenüber liegt, und eine wirklich grandiose Aussicht darbietet. Dorthin ward ich am 18. Jan. mit meinen Patienten geschickt, den Tag waren es 13, — dazu Alles, was man für nöthig hielt, Krankenwärter, Arzneien, Küchengeschirr u. s. w. mitgegeben, und in wenig Stunden hatten wir aus der leeren Pfaffenkneipe ein Hospital gemacht! Nach 2 Tagen entschloss sich denn auch ein junger, höchst ausgezeichneter Student, der dicht vor seiner Promotion war, Sgr. *Theodoro Azambujo*, als mein Assistent nach der Insel hinauszuziehn, um das Ganze zu überwachen, und den Ankommenden die erste

Hülfe zu leisten. Ich selbst ging zwei Mal am Tage hinaus, — für einen beschäftigten Arzt ein sehr grosses Opfer, Morgens früh brauchte ich, als die Zahl der Patienten wuchs, 3—4 Stunden, Abends 4, ja manchmal 5—6 Stunden, wenn Wind und Wetter ungünstig waren und sich viele neue Patienten eingefunden hatten.

In den ersten Tagen kamen nur fremde Matrosen nach der Insel und zwar von allen grade vorhandnen Flaggen. Ermüdend wäre es, wenn ich all die Namen der verschiednen Schiffe aufzählen wollte, welche nach und nach von der Krankheit geentert wurden; am meisten litten die Schweden und Russen, besonders die Finnen, schon weniger die südeuropäischen Seeleute, mit Ausnahme der Sardinier, worauf ich später wieder zurückkomme. Aber schon gegen Ende Januar hatte die Epidemie einen förmlichen Cordon um die Stadt gezogen; in all den Strassen, die längs der meist sehr schmutzig gehaltnen Ufer der Bucht sich hinziehn, kamen Erkrankungen vor, ja die Krankheit fing an von Strasse zu Strasse, von Haus zu Haus zu gehn. Da ward denn Ende Januar ein junger erst kürzlich promovirter Arzt nach der Insel geschickt, der dort ganz wohnte und alle portugiesisch redenden Patienten behandelte, während ich sämmtliche Fremde unter meine Obhut nahm, redlich unterstützt von meinem Assistenten *Azambuja*. So arbeiteten wir bis Ende März!

Mögen mir meine deutschen Collegen hier einige Klagen, einige Ausbrüche des bittersten Kummers erlauben. Wohl darf ich sagen: Ich habe im strengsten Sinne des Worts meine Pflicht gethan, und dennoch, was ist das Resultat gewesen? — 145 Patienten habe ich geheilt im Kloster, 154 sind mir gestorben! Ich hatte es gleich von vorn herein gesagt, die Insel war viel zu weit, zu weit für Alles. Wie lange waren oft die Patienten unterwegs, wie manchmal fehlte es 24 Stunden, ja noch länger an dem Nothwendigsten — manchmal sogar an Trinkwasser, denn auf der Insel war nur schlechtes Wasser! — Am heftigsten klagten die Patienten aber darüber, dass sie so häufig

kein Unterbett, sondern nur (wie es im Hospital eigentlich Regel und ganz allgemein üblich ist) einige Matten mit einem Leintuch bedeckt hatten; bei all dem schwarzen Erbrechen, Blutungen und Durchfällen brauchten wir ungeheuer viel Matratzen und Betttücher, ich brachte oft ganze Bootsladungen voll hinaus, und nach 2—3 Tagen war schon Alles aufgebraucht. Und so ging es mit Allem! Es war kaum irgend eines Menschen Schuld, aber häufig hatten meine ausländischen Patienten zu klagen, mit Recht zu klagen, mir allein konnten sie klagen, ich war ihr einziger Trost in dieser Todesnoth, in dieser Klostereinöde; meist waren es so ganz junge rüstige Gesellen, öfter kleine Burschen von 13—14 Jahren, die so dahingingen, nachdem sie Tausende von Meilen über den Ocean gekommen waren, um ihr Bischen Brod zu verdienen. — Mit den Krankenwärtern ging es auch nicht immer genau und ordentlich zu, ja mehr als Einmal verging mir alle Fassung bei vorgekommenen Nachlässigkeiten und wirklichen Inhumanitäten! Aber das Alles war gar nicht zu verwundern! Bei der grossen Angst, die man in den ersten Monaten vor der Krankheit hatte, wollte sich Niemand zum Krankenwärter hergeben; haben doch die katholischen Patienten 14 Tage zugebracht, ehe sich ein Priester fand, der zur Verrichtung der kirchlichen Functionen zur Insel zog; endlich musste gar noch der höchst ehrwürdige General der Barfüsser von der Sebastianskirche in eigner Person kommen, um die heiligen Sacramente zu üben.

Wenn nun schon die traurige Wirklichkeit auf der Insel mich in eine bittre Stimmung versetzte, so ging es mir noch viel schlimmer in der Stadt. Hier gingen die kränkendsten Gerüchte über das Kloster umher, denen aber Nichts entgegengesetzt werden konnte, weil sie von Aerzten selbst ausgingen. Es sind hier nämlich diverse Aerzte, welche von der Praxis auf den fremden Schiffen einen Haupterwerb ziehn, und denen natürlich Alles daran lag, unsre Hospitalseinrichtungen möglichst verklatscht zu sehn, damit möglichst wenig Matrosen hingingen, sondern viel-

mehr am Bord der Fahrzeuge behandelt würden. (!!) Zwei bis drei dieser Herrn, denen ich überhaupt etwas im Wege stehe, haben es an solchen liebevollen Beweisen von Collegialität nicht fehlen lassen, — doch „muss es auch solche Käuze geben". Wahrhaft tragisch aber war es, dass sie mir die Patienten, wenn sie dieselben schon mehrere Tage, ja bis in den Todeskampf hinein an Bord behandelten, ganz zuletzt schickten, und uns dann Schuld gaben, wenn die Patienten vollends starben. Es ist öfter vorgekommen, dass Patienten auf der Fahrt vom Hafen zur Insel im Boot starben, und wie häufig konnten einzelne von den Schiffen kommende Kranke nicht mehr sprechen! Die sollte ich wieder herstellen, und wenn es nicht ging, so wunderte man sich. — Auf den fremden Consulaten hatte ich ebenfalls die absurdesten Gerüchte zu widerlegen. Wie oft habe ich so manchen dieser Herrn Consuln flehendlich gebeten, doch nur ein einziges Mal nach der Insel zu kommen, um durch Selbstanschauung sich von dem Zustande der Dinge zu überzeugen; so Mancher hat es mir versprochen, aber Keiner, auch nicht ein Einziger ist dagewesen, nicht ein Einziger hat Muth oder Interesse gehabt, nach den Leuten seiner Nation zu sehn, aber raisonnirt haben sie alle, und haben auch gewiss lange und breite Berichte eingeschickt von Sachen und Zuständen, von denen sie gar nichts erlebt und selbst gesehn haben.

Wie glänzend steht diesen öden Herrn ein Mann auch bei dieser Gelegenheit gegenüber! Als ich eines Morgens ganz früh ins Boot stieg, um zur Insel zu fahren, kam der Russische Gesandte Graf von Medem daher, und ich konnte ihn nicht zurückhalten, dass er nicht mit mir fuhr! Mit der grössten Aufmerksamkeit folgte er mir von Bett zu Bett, betrachtete genau die einzelnen Patienten, unterhielt sich mit den Einzelnen, und verweilte grade so lange als ich selbst im Krankensaal, worauf wir denn wieder zur Stadt zurückfuhren. Die freundlichen Worte, die er mir später von Petropolis schrieb in Bezug auf diese Fahrt, sind mir ganz unendlich lieb und werth, sie gaben mir für die

nächstfolgende Zeit wirklich einigen Muth wieder. — Und den hatte ich wirklich nöthig! In den ersten Zeiten hatte ich ja allein Gelbfieberkranke in einiger Anzahl zu behandeln, und ich griff diese Behandlung eifrig an mit der Zuversicht eines Mannes, dem die Behandlung in einem Hospital nicht fremd ist. Und nun kam diese traurige Sterblichkeit! Es gab Augenblicke, wo ich an mir selbst irre ward, wo ich hätte drauf antragen können, man möchte einen andern Arzt hinschicken, der vielleicht mehr Erfolg in seinem Wirken hätte! Als aber ein Arzt nach dem andern, insoweit sie Ausländer behandelten, in Thätigkeit kamen, und Keiner glücklicher war als ich, war ich selbst wieder ruhiger, und die Arbeit ging ruhig ihren Gang.

Ohne unsre Einrichtungen gesehn zu haben, glaubten einige der ausländischen Consuln doch Etwas für ihre Nationen thun zu müssen; manche kleine Hülfe ist geleistet worden, aber von Bedeutung dennoch Nichts. Bedeutender wirkte dagegen ein Brasilianischer Arzt, *A. J. Peinoto*, der ein gut gelegnes und sehr geräumiges Gesundheitshaus besitzt. Weil unser Spital auf der Insel eben nur für die hülfsbedürftigen Volksclassen eingerichtet war, und Dr. *Peinoto* ebenfalls zu den ärztlichen Speculanten gehörte, die auf alle Weise sich anpriesen, und Andre heruntersetzten, so gingen eine Menge Schiffscapitaine und Seeofficiere und selbst ausländische Marinesoldaten in sein Hospital. Seine Resultate sind die gewesen, die überhaupt erzielt worden sind; seine Statistik sieht freilich besser aus, aber er hat die sonderbare Gewohnheit, die Leute nicht mit aufzuzählen, die mit schlimmer Prognose eintraten, sondern übergeht sie mit Stillschweigen, und liess sie in der Stille begraben, wenn sie gestorben waren.

Die hiesigen Homöopathen aber haben unbedingt eine ungeheure Praxis besorgt während der Epidemie. Alles was in Rio sonst kein Glück machen kann, Aerzte, Banquerouteurs, Seifensieder, Schneider und Schuster, wird Homöopath; daher haben wir viel Homöopathen in Rio, die aber wegen ihres gemeinen Calibers Alles anwenden, um

das Volk zu betrügen; man hat keinen Begriff von diesem vollkommen spitzbübischen Treiben. Ich weiss Leute, die den letzten Heller angewandt haben, um eine Dosis Homöopathie zu kaufen, und dann ruhig zu sterben! Diese medicinischen Flibustier verkauften ihre selbstgemachten Arzneigläschen für 5 und 10 Milreis (4 und 8 preuss. Thaler), sie haben Hunderttausende dieser Gläschen verkauft, und so ungeheures Zutrauen hatte die blinde Volkswuth zu diesen Vagabunden, dass man sogar ein homöopathisches Spital anlegte von Seiten der Portugiesischen Hülfsgesellschaft. Hier nahm die saubere Gesellschaft all die Leute auf, deren Zustand einen glücklichen Ausgang zu versprechen schien, gefährliche Kranke kamen in unsre Hospitäler. Doch genug über diese Speculanten.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Lithiasis.

Oscar R., 2 J. 2 Mon. alt, litt seit dem Herbst 1848 an Schmerz und heftigem Drängen beim Urinlassen, und hatte seitdem zu wiederholten Malen, im Ganzen etwa 30, kleine, anfangs weiche, an der Luft aber bald erhärtende Steine ausgeleert. Zu dem Kinde gerufen, fand ich es abgezehrt, fiebernd, appetitlos, mitunter von Erbrechen gequält. Der Leib war nicht aufgetrieben, die Blasengegend voll und hart. Druck auf die linke Nierengegend macht Schmerz. Der Stuhl ist schleimig; der unter heftigem Schmerz und Wimmern tropfenweise entleerte, schwach blutig gefärbte Urin zeigte unter dem Microscop Tripelphosphate, Exsudatzellen, Cylinder-Epithelium und Epithelium der Schläuche. Ich vermuthete einen ziemlich grossen Stein in der Blase, Vereiterung der linken Niere und Blasencatarrh

mit Vereiterung. Da der Zustand des Kranken eine Operation nicht mehr gestattete, so wurde nur eine Palliativcur eingeleitet, auch der Catheterismus um so mehr unterlassen, als er schon früher vergeblich versucht worden war, und der Urin, wenn auch langsam, abging. Am 12. Febr. 1849 starb das Kind unter heftigen Krämpfen.

Section. Der jetzt eingeführte Catheter stiess auf einen festen, nicht sehr harten Körper, ohne in die Blase zu dringen. — Kopf: nicht geöffnet. — Organe in der Brusthöhle gesund. — Bauchhöhle: Die Organe innerhalb des Bauchfells blutarm, übrigens gesund. — Linke Niere und Nebenniere normal gelagert; ihre Gefässe haben den normalen Ursprung. Nebenniere gesund. Die Niere um ein Drittheil des gewöhnlichen Umfangs vergrössert, ohne Fetthülle; der Peritonäalüberzug löst sich. Auf der Oberfläche der Niere Eitersedimente und plastische Gewebe. Die Corticalsubstanz blassgelb, aufgelockert, mit einzelnen capillären apoplectischen und Eiterheerden. Tubularsubstanz sehr blass, die Canälchen fast verwischt. Das gelbliche Gewebe der Corticalsubstanz geht tief in sie hinein. Die Papillen ziemlich unversehrt, von weisslichem Exsudat bedeckt. Nierenbecken bedeutend ausgedehnt. Der Urether, um ein Drittheil länger als normal, darmartig gewunden und bis zur Stärke eines Zeigefingers ausgedehnt, lässt durch seine glasartigen Wände weissliches Exsudat durchschimmern, in welchem, wie auch in den Nierenkelchen, erbsen- und bohnengrosse gallertartige Klümpchen von der Gestalt der abgegangenen Steine schwimmen. Zwischen Löschpapier ihrer Flüssigkeit beraubt, lassen sie sich platt drücken und haben das Aussehn von des Farbstoffes beraubtem Blutfaserstoff. Der Urether sackt sich vor der Blase ab und mündet in diese mit der Dicke einer Rabenfeder. Die rechte Niere liegt im kleinen Becken; ihre Arterie entspringt aus der *A. il. dextra*, ihre Vene mündet in die *V. il. dextra.* Der Urether ist um zwei Drittheile der normalen Länge verkürzt, nur wenig verdickt und mündet auf normale Art in der Blase. Niere und Urether zeigen nur Andeutungen

der linkerseits gefundnen pathologischen Veränderungen. Die Blase, deren Wand, besonders die *tunica submucosa*, verdickt ist, ragt 1½ Zoll über die Symphyse hinauf, und ist von einem in seinen äussern Schichten noch weichen Steine völlig ausgefüllt. Die Urethra ist erweitert, die Eichel leicht zu entblössen. — Microscopische Untersuchung: 1) Die Corticalsubstanz der linken Niere zeigt Exsudatzellen und Uebergang derselben in Eiterzellen; zu Exsudatfasern verlängerte Kerne, zerstörtes Bindegewebe und feine Capillargefässe. 2) Die Tubularsubstanz enthält zerstörte Cylindercanälchen mit vielen Exsudat- und Eiterzellen, Epithelium der Harncanälchen mit anliegenden Kernen, dazwischen Tripelphosphate. 3) Die Blasenschleimhaut ist wider Erwarten nicht zerstört, zeigt wenig Exsudat- und Eiterzellen, vollständiges Cylinder-Epithel mit aufliegenden Tripelphosphaten. 4) Die gallertartigen Massen in Nierenkelchen und Urethra bestehn aus Schleim, einzelnen Exsudatfäden und grösstentheils aus Tripelphosphaten. Die chemische Analyse, von dem Hospitalapotheker Herrn *Müller* vorgenommen, ergiebt, dass die steinigen Concremente 64 Theile phosphorsaure Ammoniak-Magnesia und 36 Theile harnsaures Ammoniak nebst Blasenschleim enthalten. Der grosse Stein wog 28,30 Gran.

Besonders wichtig für die Art und Weise der Steinbildung erscheinen jene gallertartigen Körper, welche in ihren microscopischen und chemischen Eigenschaften den abgegangenen Steinen völlig gleich waren.

Breslau. Hospit.-Wundarzt *Hodann.*

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Blick auf die practische Medicin der Neuzeit. Sendschreiben an den M. D. u. Prof. Herrn *Joseph Löschner*, Decan u. s. w. zu Prag von *J. T. Held.* Prag 1850. 54 S. 8.

(Ein achtzigjähriger Arzt macht hier seinem gepressten Herzen Luft in einer Philippica gegen die Eccentricitäten der medicinischen Neuzeit, in der sich manches Uebertriebene, aber — wer weiss es nicht, und welcher mehr als 24jährige Doctor muss es nicht mit Betrübniss zugeben! — nur zu viel Wahres findet. Des Vfs. Resumé ist folgendes: „Allüberall Pfuscherei, allüberall Entheiligung der Kunst, Uebermuth, Dünkel, an der Stelle der Bescheidenheit eigene Ueberschätzung des einseitigen, schmalen Wissens, Missachtung des Alten, Geringschätzung und Hohn gegen alles Ehemalige, unwiderstehliche Docirsucht seiner unreifen Ansichten, die man in der Verblendung zu Dogmen potenziren will, gemeiner Eigennutz, hungrige Rentenjagd und Plusmacherei ohne den innern Lohn wahrer Liebe zur Kunst und Humanität." Aber auch dieser Stossseufzer wird die Sache nicht ändern, den Schaden nicht heilen. Die Welle muss verrinnen, und — sie wird verrinnen!)

Organon der physiologischen Therapie. Das ärztliche Verfahren auf natur- und vernunftgemässen Grundlagen als selbstständige Lehre bearbeitet von Dr. *Hermann Eberh. Richter*, Prof. d. M. in Dresden. Leipzig 1850. XVI u. 626 S. 8.

(Die Ruhe kehrt in Deutschland wieder, denn es erscheinen wieder — dicke Bücher. Der Vf. aber ist ein ächter Deutscher. Er gerieth 1849 in politische Untersuchung und „sobald ihm Feder und Dinte gestattet wurden, begann er das vorliegende Buch zu schreiben"! Es trägt die Spuren der Einsamkeit, namentlich in dem Mangel an Literatur, was wir nicht als Vorwurf aussprechen; im Gegentheil spricht es für die vielseitige Bildung und das Talent des Vfs., dass er allein mit sich und mit seinen Gefängnissmauern ein solches Werk verfassen konnte. Dessen Ziel und Tendenz ist, die Therapie den Naturwissenschaften einzureihen. Uns ist es schon erfreulich, wieder einmal ein solches, jedenfalls sehr anregendes, Werk in dieser Zeit erscheinen zu sehn, was in Erinnerung bringt, dass es nicht

bloss Krankheiten, sondern auch — Kranke giebt, und wir unterschreiben vollständig was der Vf. sagt: dass wir nicht die Therapie suspendiren, d. h. die Kranken so lange sterben lassen können, bis unsre Physiologen, Chemiker, Microscopiker mit der Untersuchung der Kranken fertig sein werden! Ueber die Grundideen liesse sich mit dem Vf. rechten. Abgesehn von *Rademacher*'schen Anklängen „Mund- und Schlundmittel, Lebermittel, Genitalienmittel" u. s. w., welche Anklänge nicht nach Jedermanns Geschmack sind, finden wir da „erweiternde Curen, verengernde Curen, anfeuchtende Curen, Licht-, Dunkel- und Farbe-Curen" (!) u. s. w. Aber die ganze Tendenz ist eine wissenschaftliche und, wie gesagt, das Werk ist anregend und wird eines gewissen Erfolges nicht ermangeln.)

Die Reform der Militär-Sanität nach den Anforderungen der Gegenwart. Eine Denkschrift von dem Centralvereine bayerscher Militär-Aerzte herausgegeben. Erlangen 1850. 50 S. 8.

(Dem löblichen Centralvereine bayerscher Militär-Aerzte geben wir zu bedenken: ob „Militär-Sanität" ein passender Ausdruck ist! Die Grundidee, die die Herrn verfolgen und in Bayern ausgeführt wünschen, ist die Bildung eines Sanitätscorps. Wer sich dafür näher interessirt, mag die Schrift selbst nachlesen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 44. ***Berlin, den 2ten November*** **1850.**

Das gelbe Fieber in Rio de Janeiro im Jahre 1850.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Kais. Hospitalarzt in Rio.

(Schluss.)

Unterdessen erreichte die Krankheit eine ganz ungeheure Ausdehnung! Ende März war sie wirklich furchtbar. Während früher fremde Fahrzeuge Wochen lang lagen, ohne von der Krankheit heimgesucht zu werden, kam das Uebel jetzt zum Vorschein, sobald die Schiffe nur eben im Hafen fest lagen. Schweden, Finnen, Dänen hatten immer den Vorrang, Engländer hielten sich meist etwas länger! Anfangs schien es, als ob Schiffe von niedrigem Bord leichter befallen wurden als grössere, und beladne Schiffe leichter als leer daliegende, doch war das später ganz gleichgültig. Ein wirklicher Jammer war, wenn ein Portugiesisches Colonistenschiff ankam; nach wenig Tagen brach die Krankheit aus,

und einer nach dem andern ward krank. Höchst heftig litten auch einzelne Kriegsfahrzeuge, namentlich mehrere Portugiesische, die grade nach Macao segeln sollten! Vom Linienschiff Vasco de Gama sollen unter den 800 Menschen ungefähr 600 erkrankt und von diesen über 200 gestorben sein! Handelsfahrzeuge litten noch mehr; ich habe es erlebt, dass man nicht einmal ein Boot ans Land schicken konnte, um Hülfe zu holen; einzelne Schiffe bekamen 2—4 neue Capitaine nach der Reihe, und nach der Reihe starben sie! Auf dem kleinen Blankeneser Schooner Elisabeth erkrankten unter andern Leuten der junge, eben erst verheirathete Capitain, nach wenig Stunden seine blutjunge Frau, und nach 3 Tagen starben beide, beide an demselben Tage, und wurden in Ein Grab gelegt. Solche traurige Scenerien kamen oft vor. Vater und Sohn starben auf einem Schiffe; Wochenlang lagen die schönsten Fahrzeuge, ohne dass sie segeln konnten aus Mangel an Leuten! Und hatte sich dann wieder eine hinreichende Anzahl Matrosen gefunden, konnten endlich die Anker nach langer Ruhe gehisst werden, so rührte sich mit den Armen der Menschen die Krankheit ebenfalls wieder; ich kenne mehrere Fahrzeuge, die, wenn sie eben die einzige Meile nach Sta. Cruz hinuntergesegelt waren, wieder umkehren mussten, weil den Matrosen im eigentlichsten Sinne des Worts die Arme am Leibe niedersanken, und die Leute umfielen wie die Fliegen. Wenn die Schiffe in See kamen, war es noch fast schlimmer, denn die Krankheit lauerte im ganzen Fahrzeuge, und die frische Seeluft war keineswegs ein Gegenmittel. So brachte eines Tags ein Schiff die Nachricht, es hätte draussen auf offner See eine Russische Brigg treiben sehn und man hätte ihnen zugerufen, dass Krankheit am Bord wäre. Es ward ein Dampfboot ausgesandt, welches nach 2 Tagen mit der Russischen Brigg Olga im Schlepptau wiederkam, Capitain, Steuermann und mehrere Leute waren todt. Das dänische Dreimastschiff Marie Christine liess 4 Mann krank hier und segelte fort, schon im Januar; nach 10 Tagen kam es wieder, es waren noch 6 Mann

mehr erkrankt, unter ihnen beide Steuerleute. — Ich habe bis jetzt noch nicht genug Nachrichten, um zu wissen, wie es andern Schiffen gegangen ist, die nach Europa gesegelt sind, doch ist gewiss vieles Tragische vorgefallen. So erfuhr ich vor einigen Wochen Folgendes: Am 22. Januar segelte von Pernambuco das Französische Dreimastschiff Achille nach Marseille mit einer Schweizerfamilie an Bord; unterwegs brach die Krankheit aus; an einem Tage starben 2 Kinder der Familie, später das Dienstmädchen, 4 Matrosen, und ein fünfter ward verrückt in Folge der Krankheit; so kam das Schiff hülflos vor Carthagena, ward aber zurückgewiesen, und trieb noch 3 Wochen umher, ehe es nach Marseille kam. — Am 18. Febr. ward die Englische Brigg Activ von der Americanischen Barke Tartar auf 13° 40′ N. B., von Pernambuc nach Hamburg bestimmt, umhertreibend gefunden. Der Capitain lag krank, beide Steuerleute, 4 Matrosen und 1 Passagier waren todt am Fieber, nur der Koch, 1 Matrose und 1 Kajütsjunge noch seefähig; der Americaner gab dem Engländer einen Steuermann und einen Matrosen, wozu ein seltner, ächt seemännischer Heroismus gehört. Kaum besser war es der Sardinischen Polacka Providencia gegangen; von der wenig zahlreichen Besatzung war ein Steuermann und 2 Matrosen gestorben, als das Schiff vor Gibraltar erschien. — Gerechte Sorge hat man wegen des Schicksals der zahlreichen Passagiere, die auf den letzten französischen Packetschiffen nach Havre gegangen sind. Wenigstens ist es vielen Americanischen Californiaseglern mit ihren zahlreichen Passagieren schlecht gegangen, Viele liefen unterwegs ein, und hatten Todesfälle an Bord gehabt. Wo sie längs der Brasilianischen Küste hinkamen, erschien die Epidemie ebenfalls, alle kleinen Häfen haben gelitten und leiden noch. Americanische und Englische Kriegsschiffe, die von hier nach dem Rio de la Plata gingen, fingen ebenfalls an zu leiden; auf der Fregatte Brandywine kamen zahlreiche Fälle vor; die Englische Fregatte Southhampton, die grade in diesen Tagen draussen kreuzt, soll stark am Fieber leiden, und höchst bedenklich

ist gegenwärtig die Lage des Französischen Hülfsgeschwaders, was vor Montevideo liegt; in der Occupationsarmee am Bord ist das Fieber ausgebrochen, der Brigadier Rosas zieht die Friedensverhandlungen hin, und so kann die halbe Mannschaft drauf gehn, ehe dem Staat Montevideo Hülfe geleistet ist. —. Doch ist es wohl Zeit, wieder nach Rio zu segeln.

Während auf die oben angegebene Weise unser Hafen verödet ward, ging es in der Stadt nicht besser. Die Kirchen — denn man begrub bisher immer in den Kirchen — fassten sehr bald nicht mehr die Todten, und man legte einen Kirchhof extra dazu an; man untersagte alles Trauergeläute, alle Trauerverzierungen der Häuser, wo ein Todter war; ja man verbot sogar den Priestern, die das heilige Sacrament trugen, die kleine Messglocke voraufläuten zu lassen, — aber man konnte das Sterben nicht verbieten. In langen Zügen gingen Nachmittags die Leichenbestattungen nach Catumby hinaus, — in vollem Galopp kamen die grossen Leichenwagen wieder zurück, um mehr zu holen; es war ein förmliches Abthun der Leichen. Anfangs duldete man noch die Leichenceremonie in der Kirche (encommendaças) vor dem Transport zum Gottesacker; als aber vor einzelnen Kirchen oft eine Reihe von Leichenzügen auf einander warteten, ward auch dies verboten, und alle Leichen direct nach dem Kirchhof gebracht. Im März und April war die Sterblichkeit in der Stadt am grössten, und auch offenbar am auffallendsten, denn es starben viel Leute aus den besten Ständen, und da man auf ein möglichst brillantes Leichenbegängniss in Rio ausserordentlich viel hält, ward ihr Fortgehn um so bemerkbarer. So starben von den 12 wirklichen Staatsräthen des Kaisers 3 schnell hinter einander am Fieber (ein vierter starb gleichzeitig an andern Leiden), dazu mehrere Deputirte und andre Leute von Stellung und Vermögen. — Höchst strenge ist man in Rio mit dem Traueranlegen. Wenn jetzt ein Fremder nach Rio kommt, so möchte er wohl glauben, die eigentliche Nationaltracht wäre Trauerkleidung hier zu Lande.

In den untern weissen Classen waren ganze Menschengruppen eine Zeitlang ganz verschwunden. Man sah keinen Italienischen Gypsfigurenhändler mehr, keinen Regenschirmhausirer, keinen Kesselflicker (alle meist Sardinier), alle lagen krank oder waren gestorben. Von der Italienischen Oper starben 17 Mitglieder, überhaupt viele Künstler — vielleicht weil es Allen etwas kümmerlich ging! Ja von den Portugiesischen Auswanderern, die in den letzten Jahren erst angekommen waren, sind ganze Familien weggestorben, wie überhaupt denn solche erst jüngst angekommene Familien viel zu leiden hatten! In einer Englischen, sehr achtbaren Familie starben in wenig Tagen 3 anmuthige Mädchen rasch nach einander, und der Rest flüchtete sich in die nahen Gebirge. Letztres ward, als immer kein Ende der Krankheit kommen wollte, sehr gewöhnlich; viele Familien zogen nach Petropolis und andern Puncten der Serra; der Hof selbst blieb in Petropolis, wohin auch einige Diplomaten zogen (die doch in Rio Nichts zu thun haben), nachdem die Gesandtschaftsattachés aus Rom, Paris und Washington gestorben waren.

Bei so weiter Ausdehnung der Epidemie war unser Hospital auf der Ilha da Rom Jezus schon längst nicht mehr zureichend gewesen. Man hatte sich nach einigen andern Hospitalseinrichtungen umsehn müssen, und bei dieser Gelegenheit einige höchst ansehnliche Böcke geschossen.

Man hatte sich nämlich überzeugt, dass die Krankheit, die eben überall war, durch die Nähe eines Gelbfieberhospitals nicht verschlimmert würde, und mit gutem Gewissen konnte man jetzt mitten in der Stadt Nebenhospitäler anlegen. Und trotzdem schickte man noch 4 Wochen nach dieser gewonnenen Ueberzeugung die Patienten zum grossen Theil nach der Insel, und während man einigen andern Aerzten die leichtre Arbeit in der Stadt gab, musste ich nach wie vor über See gehn; im März hatten wir dazu einige Male höchst fatales Wetter, besonders Abends, und zwei Mal konnten wir im Dunkeln die Insel nicht gleich finden, was denn immer ein ärgerlicher Zeitverlust war, —

ein Mal konnten wir nicht gegen einen Sturm ankommen, und mussten gar wieder umkehren! Trotz all dieser langweiligen Geschichten gab man auch jetzt noch nicht das neue Gebäude des Hospitals her, wie ich es seit dem ersten Tage vorgeschlagen. Vielmehr wählte man mitten in der rua da mizericordia, zwischen den oben erwähnten Kneipen von Franck, Wood und Hourdé ein zweistöckiges Haus; hier war die Krankheit ausgebrochen, hier waren viele Menschen erkrankt, hier hatte man sogar die Behandlung der Matrosen in den Kneipen verboten, in dem gewählten Hause selbst waren mehrere Personen verstorben, das Haus blieb leer, weil kein neuer Miethsmann Lust hatte, die zweite Auflage von Todten zu liefern, — und jetzt ward hier ein Hospital eingerichtet; ich habe nie etwas so unpassendes gesehn. Eine Bemerkung meinerseits darüber ward etwas scharf zurückgewiesen; da ich allerdings in dem Hause Nichts zu thun hatte, schwieg ich still. Gegen Ende März jedoch ward mir angezeigt, dass das Hospital auf der Insel geschlossen werden sollte, und ich künftig die ausländischen Patienten in dem vermaledeiten Hause in der rua da mizericordia behandeln sollte. Dies verweigerte ich rundweg, und bekam deswegen mit einem der angesehensten hiesigen Staatsmänner, dem die Hospitalseinrichtungen übertragen sind, einen höchst ärgerlichen Wortwechsel, in Folge dessen ich meine Demission in sämmtlichen Hospitalsfunctionen fürchtete. — Zu gleicher Zeit hatte man an einer andern, fern gelegnen und höchst ungesunden Gegend der Stadt, wo die Bucht nach und nach ganz versumpft, zwei Häuser geöffnet, eins etwa nur für 14 Tage, das andre aber, hart am Ufer der Praya formosa gelegen, zwischen zwei stinkenden Seifenfabriken, für mehrere Wochen. In letztres schickte man auch eine Anzahl Ausländer, die man dort nur zum Theil verstand, es war ein rechter Scandal. Jetzt wollte ich es aber aufs Aeusserste ankommen lassen; als eines Tags ein Schwedischer Matrose von seinen Cameraden nach der Ilha da Rom Jezus gerudert war, und man ihn dort laut höhern Befehls zurückwies nach der Praya

formosa, die Keiner von ihnen zu finden wusste und beim Suchen fast der ganze Tag verging, und Patient kurz darauf starb, da schrieb ich noch denselben Abend einen bittern, herzhaften Brief voll der gerechtesten Klagen an Se. Exc. den Herrn Grafen v. Medem, der in Petropolis in der Nähe des Kaisers war; ich bat ihn, mit dem Kaiser zu reden, und das schöne, neue, grosse Hospitalsgebäude für die von der Epidemie Befallenen zu verlangen. Der Graf hat es noch denselben Tag gethan, und der Kaiser gab schon am nächsten Morgen den Befehl, das neue Gebäude herzugeben. Aber das Schicksal war nun einmal all meinen Bestrebungen zuwider. Ich weiss nicht, wie es kam, aber in dem Befehl des Kaisers war das neue Hospicio de Pedro II. genannt, das neue, noch unvollendete Irrenhaus, eine gute Meile ausserhalb der Stadt, dicht am Zuckerhuth gelegen, während ich ein ganz andres Gebäude gemeint hatte. Wirklich wurde dort eine Krankenabtheilung eingerichtet, und mein früherer Assistent *Azambuja* nebst noch einem Arzte dort angestellt. Allerdings war das Institut ganz nützlich für die Umgegend, aber für die Stadtpatienten gänzlich indifferent. Doch hatte ich gleichzeitig eine grosse Freude. Als ich schriftlich angezeigt hatte, dass meine Functionen auf der Ilha da Rom Jezus beendet wären, erhielt ich unmittelbar darauf von unserm hochachtungswerthen Vorgesetzten ein ehrenvolles Belobungsschreiben für meine Aufopferung im Hospital auf der Insel, und zur Fortsetzung meiner Arbeit ein neues Local angewiesen. Mündlich ward mir dann mitgetheilt, dass das Haus in der rua da Mizericordia, dieser unselige Zankapfel, in 4 Tagen geschlossen sein würde. Somit schien der alte Staatsmann keinen Groll weiter zu hegen.

Dieses neue Local lag auf einem etwa 100 F. hohen, nach zwei Seiten schroff abfallenden Hügel dicht am Hafen. Schon zu Ende Februar war hier ein grosses, winkliges, ziemlich verfallenes, nur aus Erdgeschossen bestehendes Gebäude gemiethet und zum Hospital eingerichtet worden. Auf der grossen Terrasse wurden 4 leinene Zelte aufgeschlagen,

wo die im Hospital beschäftigten Practicanten sich komisch-romantisch einrichteten; das ganze rumplige Haus, dessen Inneres auf jeden Patienten und auf mich selbst einen sehr unerfreulichen Eindruck machen musste trotz der unaussprechlich reizenden Aussicht über ein ganzes Chaos von Wasser, Inseln, Stadt und Gebirgen, ward mit Betten besetzt, und dem Professor der Pathologie und Therapie, Dr. *Valladao Pimentel*, einem unsrer besten practischen Aerzte zur Leitung übergeben. Am Ende März erhielt ich von diesem Gebäude ein kleines Hinterhaus für Ausländer. Hier behandelte ich nun bis Ende Mai Gelbfieberpatienten. Doch gestehe ich aufrichtig, dass ich die Leute in Stadt und Hafen eben nicht eifrig beredete, dort hinauf zu gehn, ich selbst war etwas muthlos geworden. Welch ein herrliches Local hätte man gleich Anfangs hergeben können, wenn man gewollt hätte; aber man wollte nicht, oder konnte nicht. Aber eben weil man dies einzig und allein passende Local, das neue, noch unvollendete Hospital, nicht hergab, zeigte sich jegliche andre Einrichtung mangelhaft und oft ganz unpassend. Wie vermochten z. B. die fremden Matrosen immer das für sie bestimmte Hospital zu finden?

Zuerst schickte man sie nach dem alten Hause der Mizericordia, darauf gab man das Nebengebäude am Castelberge; dann bombardirte man uns hinaus nach der Ilha da Rom Jezus, dann auf 3 Tage wieder nach der rua da Mizericordia, während einige andre Ausländer nach der Praya formosa geschickt wurden; dann packte man uns hinauf auf den Livramentoberg; es gehörte ein gewisses Studium dazu, die neue Localität aufzufinden, und wenn die armen, fremden Gesellen, die auf den Strassen nicht einmal fragen konnten, sie endlich nach langem Suchen auffanden, so war Tags vorher oder schon seit 8 Tagen das Hospital verlegt worden, und die armen Todesmatten standen an einer geschlossenen Thüre. In dem letzten Hospital auf dem Livramentoberg wurden bis Ende Mai etwa 800 Patienten behandelt, meist Portugiesische Auswandrer; es starben etwas mehr als die Hälfte von ihnen. Als nun Ende Mai nur noch

15 Patienten im Livramentohospital waren, schloss man auch dieses letzte ausschliesslich für Gelbfieberkranke bestimmte Hospital, und brachte die übrigen Patienten in das Nebengebäude der Mizericordia selbst, auf halber Höhe des Castelbergs, wo ich im Januar die ersten Patienten behandelt hatte.

Obwohl nun im gegenwärtigen Junimonat das gelbe Fieber in der Stadt nur noch einzeln vorkommt, scheint es dennoch im Hafen unerbittlich fest zu sitzen; noch immer erkranken auf eben angekommenen Schiffen die Mannschaften, oft noch 4, 6, 8 Mann auf einmal, noch immer ist unter ihnen die Epidemie höchst gefährlich, noch immer erlebe ich Fälle von schwarzem Erbrechen, noch immer das ganze seit 6 Monaten vorkommende Ensemble vom gelben Fieber, noch immer Todesfälle, ja ich fürchte, man wird nächstens noch wieder genöthigt sein, ein besondres Hospital, vielleicht wieder das auf dem Livramentoberge, für die am gelben Fieber Erkrankenden zu eröffnen (s. unten das P. S.).

Zum Schluss dieses Capitels wiederhole ich es noch einmal: Vieles ist beim Einrichten der verschiednen Gelbfieberhospitäler unpassend angefangen worden, vieles Tadelnswerthe dabei vorgekommen. — Bedenkt man aber auf der andern Seite, dass man in Rio noch keine weit ausgedehnte, Furcht und Schrecken erregende Epidemie vom gelben Fieber kannte, dass überhaupt das Maass der zusammenwirkenden Kräfte jeglicher Art in Rio natürlich noch viel kleiner ist als in Europäischen kaiserlichen Residenzen: so gesteht man doch gern ein, dass sich ein höchst rühmlicher Eifer, und Aufopferungen aller Art von vielen Seiten her gezeigt haben. Gern stelle ich mich bei dieser Gelegenheit so vielen Europäischen Kritikastern aller Art, besonders einigen strenge tadelnden Aerzten gegenüber, und spreche es mit Freuden aus: Das ganze Personal der Brasilianischen Aerzte hat sich in diesen Zeiten der Gefahr ganz im Sinne jenes berühmten *Nelson*'schen Ausspruchs bei Trafalgar, wacker, unerschütterlich und pflichtgetreu ge-

halten. Ich weiss keinen einzigen Arzt, der aus Furcht die Stadt verlassen hätte, ich weiss dagegen Viele, die selbst erkrankten, und kaum wieder hergestellt, sogleich die Arbeit wieder aufnahmen. Nicht weniger rühmlich war der Wetteifer bei den Studirenden. Jeder that nach seinen Kräften, Jeder wusste einen kleinern oder grössern Wirkungskreis sich ausfindig zu machen; besonders sind die im Livramentohospital angestellten Assistenten Tag und Nacht unermüdlich gewesen, und die Hunderte von armen Portugiesen, ihre Krankheit mochte nun ablaufen wie sie immer wollte, sind diesen jungen Asclepiaden gewiss innigen Dank schuldig gewesen.

Zwei Männer möchte ich meinen deutschen Collegen hier noch mit Namen aufführen, einen Arzt und einen Staatsmann. Der Dr. *Valladao Pimentel*, Lehrer der Pathologie und Therapie, hat als Director der für die Portugiesischen Kranken bestimmten Anstalt auf dem Livramentoberge wieder einmal Gelegenheit gehabt, nicht nur als denkenden, vielseitig gebildeten Arzt sich zu zeigen, sondern auch als Mensch und Christ jene schöne Tugend der vollendetsten Humanität zu üben, welche ihn vor allen meinen Brasilianischen Collegen so ganz besonders auszeichnet, und beim Aermsten und Reichsten in der Stadt bekannt gemacht hat.

Ein männlicher, fester Character zeigt sich bei jeder Gelegenheit männlich und fest. In der Jugendgeschichte des Brasilianischen Kaiserstaates trat von jeher ein Mann von erster Geltung hervor, der Senator *Jozé Clemente Pereira*, früher Staatsminister, jetzt Staatsrath, ein Mann von einer wirklich immensen Energie und nie erschlaffender Thätigkeit. Er allein traf alle Maassregeln, um zu helfen, wo Noth war, Hospitalseinrichtungen zu treffen, wo sich verlassene Kranke vorfanden; er war, trotz seiner Jahre, überall wo es galt schnell aufzubauen und einzurichten, er wählte die Aerzte und Assistenten, und wusste uns alle ganz bedeutend in Bewegung zu halten, — kurz, auch bei dieser Gelgenheit war der alte, hochachtungswerthe Staatsmann die jugendliche Seele des ganzen Treibens! Auch er

erkrankte am Fieber, aber kaum nothdürftig genesen, erschien er dennoch gleich darauf wieder im Hospital, und sein bleiches Antlitz flösste gewiss Jedem unbedingte Hochachtung ein.

P. S. Leider hatte sich im Anfang des Juli die Anzahl der Gelbfieberkranken wieder etwas vermehrt, und das Hospital auf dem Livramentoberge musste wieder geöffnet werden; dort behandle ich nun wieder die Ausländer, und mein College von der Ilha da Rom Jezus, Dr. *Jozé Marianno da Silva*, die Brasilianer nnd Portugiesen.

(Fortsetzung folgt.) *)

Bemerkungen über verschiedne Gegenstände der Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rathe Dr. *Schneider* in Fulda.

(Fortsetzung.)

Tabaks-Klystire gegen Harnverhaltung.

Dass Klystire vom Dampfe des Tabaks in den Unterleib gebracht, bei eingeklemmten Brüchen und hartnäckigen Unterleibsverstopfungen von grossem Nutzen seien, ist bekannt; weniger aber, meines Erachtens, dass Klystire vom Aufgusse der Blätter des Tabaks ein besonderes und schnell wirkendes Mittel gegen hartnäckige Harnverhaltungen sei. Nachstehendes Beispiel liefert den Beweis.

M. G., ein gesunder und starker Mann, im Anfange der sechziger Jahre, der eine regelmässige Lebensart führte,

*) Wir bitten, gewiss mit Zustimmung aller unsrer Leser, den geehrten Herrn Verf. dieser so höchst interessanten Mittheilung, sein „Fortsetzung folgt" recht bald zu einer Wahrheit zu machen.

d. Herausg.

stark ass und meistens schwere Speisen genoss, weniger aber trank, litt häufig an Verstopfung und ward periodisch, namentlich nach Anstrengung im Dienste und Erhitzung, von blinden, sehr schmerzhaften Hämorrhoiden befallen, die den innern Mastdarm verschlossen und weder Winde, noch Stuhl, noch weniger aber Urin abgehn liessen, und den hart leidenden Kranken dem Tode nahe brachten. Nichts war im Stande, das grosse Uebel sicher und bald zu heben, als ein Klystir aus einem Infusum von 2 Quentchen ordinären, ungebeizten Rauchtabaksblättern auf 12 Unzen Colatur, welches mit Mühe und vermöge eines elastischen Rohres durch die Hämorrhoidalknoten geführt, gegeben werden musste. Der Erfolg war jedesmal gewiss, aber auffallend, nachdem das Klystir im Leibe war, erfolgte sogleich starke Narcose, als Wirkung des Tabaks, die Augen waren starr, die Pupille erweitert, der Puls klein und der Kranke lag wie todt im Bette; kaum waren 10 Minuten verflossen, musste er auf den Stuhl gebracht werden und es folgte nicht allein eine ergiebige Leibesöffnung, sondern auch Abgang des Harns bis auf den letzten Tropfen. Indessen war der Kranke nach diesem Anfalle noch einige Zeit sehr schwach. Mit der Zunahme der Jahre nahm auch das Uebel zu, und der Kranke starb endlich an Entkräftung, indem ihm durchaus auf keine andre Weise Urinabgang verschafft werden konnte, denn durch die an sich sehr enge Harnröhre war dies deshalb unmöglich, weil diese jedesmal so krampfhaft sich zusammenzog, dass kein Instrument, auch das dünnste, nicht eingebracht werden konnte. Das Ergebniss der Section war: der Kranke hatte nur Eine, aber doppelt grosse Niere; mit einem weitem, mit dicken Schleime gefüllten Harnleiter, und die Hälfte der Urinblase war auch mit dickem, gallertartigem Schleim gefüllt.

J. L. P., ein sehr hochstehender und auch ebenso hoch geschätzter Herr, ward während eines Landbesuches sieben Stunden von Fulda, von einer Harnverhaltung befallen, welche der dortige Arzt nicht zu bezwingen vermochte, und

weshalb ich durch einen Eilboten mit dem Bedeuten verlangt wurde, alle nur mögliche Instrumente mitzubringen. Bei meiner, obgleich schnellen Ankunft, war die Noth sehr gross und die Harnblase bis zum Bersten voll. Der Arzt rieth zur Punction, ich aber untersuchte vorerst die Blase mittelst des Catheters, war aber nicht im Stande, wegen verhärteter Vorsteherdrüse in die Blase zu gelangen. Eilig liess ich, wie beim obigen Patienten, einen Tabaksaufguss bereiten und in Klystir anwenden. Nach kurzer Narcose und Ergriffensein des Kranken folgte hinlänglicher Stuhl und Urin, mit einer Menge Gries. Ich überzeugte mich nun noch genau über die Verhärtung der *Prostrata*, liess starke Jodsolution von Aussen einreiben und verordnete nur noch im Nothfalle Tabaksklystire, sonst aber, wegen des nicht unbedeutend abgehenden Harngrieses die *Pastilles d'Arcet:*

Rec. *Carbonatis Sodae secund. Pharmacop. Edinb.* Scrupl. iv
Sacch. albi Unc. iv
Ol. menth. piperit. gutt. iij
Mucil. gum. Tragac. q. s. ut f. tabulae Nro. 100.
S. Mehreremal täglich einige Stück zu nehmen.

Hierauf ward das Tabaksklystir entbehrlich, es gingen Harnblasengries und Nierensteinchen in Menge ab, und, da der Kranke die Zeltchen müde war, verordnete ich Pillen aus Natronbicarbonat, auf deren anhaltenden Gebrauch der Kranke völlig hergestellt wurde.

Heinrich Earle, Wundarzt am Findelhause, hat über den Gebrauch der Tabaksklystire bei Harnverhaltung (in den *Medico chir. Transactions Vol. VI. Lond.* 1815 S. 65—72. Vergl. auch die deutsche Uebersetzung in der Samml. auserles. Abhandlungen f. pr. Aerzte Bd. 36 St. 1. S. 10—23. Leipz. 1816.) drei merkwürdige Fälle mitgetheilt, wovon einer zur Bestätigung des Obigen noch angeführt zu werden verdient.

Im October 1812 wurde ich gebeten, Carl Wright wegen einer Harnverhaltung zu besuchen, deren Geschichte mir auf folgende Weise erzählt wurde. Als er ungefähr

18 Jahre alt war, hatte er sehr stark an Tripper und einer Hernie gelitten. Von dieser Zeit an rechnet er das Leiden in der Harnröhre. Er war nunmehr 35 Jahre alt. Während dieser Zeit hatte er als Reitknecht gedient, und war genöthigt gewesen, viel zu reiten. Der Wasserstrahl nahm allmälig an Stärke ab, zugleich stellte sich ein häufiger und heftiger Drang, das Wasser zu lassen, ein. Ungefähr zwei Jahre vor der gegenwärtigen Periode bekam er, weil er lange Zeit hatte zu Pferde sein müssen, eine mit einer so starken Entzündung begleitete Harnverhaltung, dass sich eine Eitersammlung im Damme bildete, welche von selbst aufging und ein fistulöses Geschwür bildete. Er brauchte deshalb einige Zeit einen Wundarzt, welcher Kerzen einzubringen suchte, aber nie so glücklich war, damit bis in die Blase zu kommen. Der Kranke war in der letzten Zeit gewohnt gewesen, eines metallenen Catheters sich zu bedienen, welcher wahrscheinlich die Ursache der gegenwärtigen Harnverhaltung und Entzündung war. Bei der angestellten Untersuchung fand *Earle* eine feste, dunkel elastische Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies, welche an dem untern Theile des Hodensacks unmittelbar auf der Harnröhre auflag, bis zu welchem er das Instrument einzubringen gewohnt war. Der diese Geschwulst umgebende Hodensack war gesund, welches mich veranlasste, die gegenwärtige Eitersammlung mehr einer Reizung durch den Catheter, als einer Ergiessung des Harns zuzuschreiben, welche sich gewöhnlich über einen weitern Umfang verbreitet. Die Eitersammlung brauchte ungefähr 3 Tage zu ihrer Ausbildung, und war mit grossem Schmerz und Fieber begleitet; seit 18 Stunden hatte der Kranke den Harn nicht lassen können. *Earle* machte sogleich einen Einschnitt in die Eitersammlung und leerte ungefähr eine halbe Unze von einem sehr übelriechenden Eiter aus, liess den Kranken ein warmes Bad nehmen und verordnete ein gewöhnliches Klystir. Da diese Mittel die Harnverhaltung nicht hoben, so liess er ihm 15 Tropfen alle 10 Minuten von der Tinctur des salzsauern Eisens in Gerstenschleim

nehmen. Er fuhr mit ihrem Gebrauche beinahe 3 Stunden fort, das Mittel verursachte Ekel und Kopfweh, hob aber die Harnverhaltung nicht. Er versuchte nun eine Kerze einzubringen, konnte aber damit nicht über 6 Zoll weit vorwärts kommen. Das Einbringen bis zu dieser Höhe war mit vielen Schmerzen verbunden. Die Zufälle wurden nun äusserst dringend; denn, obgleich die Blase nicht stark ausgedehnt war, so war sie doch, wegen der langen Dauer der Krankheit, sehr verdickt und höchst reizbar. Dem Anscheine nach blieb nun kein andres Mittel übrig, als die Operation, und, da die Blase nicht deutlich über dem Schaambeine gefühlt werden konnte, der Damm aber dick und krankhaft war, so beschloss er bei sich, die Blase durch den Mastdarm anzubohren. Ehe er aber zu diesem letzten Mittel seine Zuflucht nahm, war er begierig, die Wirkungen des Tabaks zu versuchen.

In dieser Absicht verschaffte er sich gemeinen Tabak, und, da er keine Waage bei der Hand hatte, so nahm er ungefähr 2 Quentchen, und goss sie mit einem Nössel kochenden Wassers auf. Acht Unzen dieses Aufgusses liess er als Klystir beibringen; der Kranke behielt es nur mit einiger Mühe bei sich. Nach ungefähr 10 Minuten wurde derselbe sehr schwach und krank; ein klebriger Schweiss brach über den ganzen Körper aus, der Aderschlag wurde matt und aussetzend, und der Harn fing an Tropfenweise abzufliessen. Nun erlaubte *Earle* dem Kranken zu Stuhle zu gehn, er leerte den Aufguss mit Excrementen vermischt aus. Da er noch sehr schwach war, so liess er ihm etwas Branntwein geben, welcher ihn ganz herstellte.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Milzbrandkrankheiten der Thiere und des Menschen. Historisch-geographisch-pathologische Untersuchun-

gen von Dr. *Carl Friedrich Heusinger* (Professor in Marburg). Erlangen 1850. XVI u. 808 S. 8.

(Der gelehrte Vf. ist vor dem Unternehmen nicht zurückgeschreckt, einundfunfzig enggedruckte Bogen über den Milzbrand zu schreiben. Freilich ist die Wichtigkeit der Krankheit hoch, sehr hoch anzuschlagen, wenn man vom Vf. erfährt, dass Europa jährlich daran Millionen Thaler an Thieren und Tausende von Menschenleben verliert. Nichts destoweniger würde die Gründlichkeit, der wissenschaftliche Werth der Schrift nicht verloren, diese selbst aber an Lesern und Käufern gewiss gewonnen haben, wenn der Vf. seine Darstellung conciser gehalten und namentlich nicht die Citate aus so vielen verglichenen Schriftstellern und meistens Seitenlang verbotenes aufgeführt hätte. So wie das voluminöse, aus mehr als achthundert Seiten bestehende Werk vorliegt, wird schwerlich Ein Arzt oder Thierarzt dasselbe ganz durchlesen und durchlesen können, und sich das Buch mehr zum Nachschlagen und Vergleichen empfehlen. Den Ehrentitel der vollständigsten Monographie über das behandelte Thema wird ihm freilich Niemand streitig machen. Wir wollen hier nur anführen, dass Hr. *H.* den Milzbrand für eine „Malariaseuche" hält, seinem Wesen nach innig verwandt „mit Wechselfieber, Cholera und der ganzen sumpfgebornen, dämonischen Sippschaft.")

Kösen. Zur Mitgabe und Erinnerung für Badegäste. Zweite vollständig umgearbeitete Ausgabe. Von Dr. *O. Th. Rosenberger*, Badearzt zu Kösen. Naumburg (1850). 64 S. 12.

(Ein niedliches Taschenbüchlein mit netten Bildchen für Kranke, die in das mit Recht so beliebte Soolbad reisen wollen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 45. *Berlin, den 9ten November* 1850.

Seltne Ursache der Verschiebung des linken Schulterblatts mit einer Scoliose, die dem von *Stromeyer* in der ersten Beobachtung als Paralyse des Serratus beurtheilten Falle ungemein gleicht.

Mitgetheilt

vom Dr. *Werner*, pract. Arzt in Stolp.

Maria v. G., die 9jährige Tochter eines Gutsbesitzers bei Riga, etwas mager, von bleichem Aussehn und spärlichem Haarwuchse, von der Mutter, welche ärztliche Kenntnisse zu haben meint und selbst gern curirt, nach allen Verkehrtheiten der höheren Stände verwartet und verbildet, an einem Anfluge von Scropheln, die zumeist durch Auftreibung der Oberlippe sich äussern, leidend und daher reichlich mit Leberthran bedacht, bekam ohne bestimmt nachweisbare Ursache in ihrem 8ten Jahre Schmerzen in der Gegend des linken Schulterblatts, welche allmälig immer mehr zunahmen. Acusserlich war Nichts zu bemerken, das

Schulterblatt behauptete seine normale Stellung, doch scheute die Kranke sich, dasselbe stark zu bewegen, weil alsdann die Empfindlichkeit sich mehrte, was auch geschah, wenn man in jener Gegend den Rücken mit der flachen Hand drückte. Zu den Schmerzen, die späterhin auch des Nachts die Kranke quälten und ihren Schlaf störten, kamen nun noch täglich mehrmals wiederkehrende clonische Krämpfe des ganzen Körpers hinzu. Während eines heftigen Krampfanfalles stiess das junge Mädchen auf einmal einen durchdringenden Schrei aus; der Krampf und der Schmerz hörten augenblicklich auf und kehrten seit dieser Zeit nicht mehr wieder. Aber als die Kranke vom Bette aufstand, fand man die linke Schulter beträchtlich höher stehend und eine geringe Schiefheit des Rückens, welcher Zustand, den die Mutter sich als eine durch den Krampf erfolgte plötzliche Verrenkung des Schulterblatts deutete, bei allen zu Hause dagegen gebrauchten Mitteln unverändert blieb. Im Dec. 1843 brachte die Mutter das Kind zu mir. Bei der nähern Untersuchung fand ich an dem $51\frac{1}{4}''$ grossen Mädchen, die Höhe der linken Schulter 42″ 5‴, die der rechten 40″ 10‴, also eine Differenz von 1″ 7‴. Der Kopf stand leicht nach rechts geneigt, der Rückgrat bildete mit sämmtlichen Hals- und Brustwirbeln eine einzige sehr allmälige Seitwärtskrümmung nach links, deren grösster Abstand vom Perpendikel in der Gegend des 7ten Brustwirbels nur $1\frac{1}{2}'''$ betrug. Die rechte Seite war ein wenig eingebogen, die linke mehr gewölbt, so dass zwischen beiden Hälften des Thorax eine Differenz von 2‴ sich herausstellte. Das linke Schulterblatt überragte die erste Rippe, neigte sich aber weniger nach vorn; daher kam es, dass der untre Winkel, durch die Wölbung des Thorax nach hinten gerichtet, nur einen mässigen Vorsprung bildete, über welchem indessen die Haut durch die Reibung der Kleidungsstücke geröthet erschien. Auf mein Verlangen richtete die Kranke sich gerade, so dass die Seitwärtskrümmung ganz verschwand; dabei hob sich das rechte Schulterblatt um 3‴ und um eben so viel senkte sich das

linke, so dass das letztre nur noch 1″ 1‴ höher blieb. Sobald sie mit ihren Bemühungen aufhörte, kehrte das frühere Verhältniss gleich wieder zurück. Auch mit meinen Händen vermochte ich ohne Mühe den Rückgrat zu richten, und alsdann erfolgte gleichfalls dieselbe Erhebung der rechten Schulter mit derselben Senkung der linken. Versuchte ich aber mit den Händen das linke Schulterblatt herabzudrücken, so trat der obere Theil des *Cucullaris* nebst den *Scalenis* in Renitenz und die Kranke klagte über Schmerzen, welche ausserdem nicht im Geringsten vorhanden waren. Eben so fühlte der *Cucullaris*, ausser der Zeit, wenn die Kranke ihn in Renitenz setzte, sich schlaff und weich an, und keine wirkliche Verkürzung desselben liess sich ermitteln. Ueberhaupt ging den Muskeln die natürliche Bewegungsfähigkeit nirgends ab; von Paralyse irgend eines Muskels war nicht die mindeste Spur zu entdecken. Forderte man die Kranke dazu auf, so hob sie durch deutliche Contractionen des *Cucullaris* die linke Schulter noch höher, ohne über eine schmerzhafte Empfindung sich zu beklagen; hielt sie mit dem Hinaufziehn ein, so sank die Schulter gleich wieder zu der Höhe von 42″ 5‴ herab. Eben so liess sie es gern geschehn, dass man vom Arme aus mit der Hand die Schulter höher hob und bewegte; sie hatte sich dabei über nichts zu beklagen und man fühlte nirgends einen Widerstand in den Muskeln; nur wenn man sie am linken Arme in die Höhe hob, that ihr die Schulter weh. Die Verschiebung der Schultern änderte sich während des Schlafs nicht. Die Respiration war ungehindert, das junge Mädchen lief behende und tanzte gern und wild, wenn die Mutter nicht in der Nähe war. Beim gewöhnlichen sowohl als beim tiefen Athmen hoben beide Seiten des Thorax sich gleichmässig und bei jeder tiefen Inspiration rückten die untern Winkel der Schulterblätter, welche $1\frac{3}{4}$″ von den Dornfortsätzen entfernt standen, um 4‴ weiter nach vorn.

Ueber den ganzen Zustand lagerte noch manches Dunkel; indessen glaubte ich, nach den Erscheinungen, die

vorlagen, für das Dasein einer *Scoliosis rheumatica* mich entscheiden zu müssen. Paralyse irgend einer Art war wenigstens gewiss nicht vorhanden. Demgemäss wendete ich warme, dann sehr kräftige örtliche Dampfbäder an. Die Mutter vermeinte bald darauf eine grosse Besserung zu bemerken, aber nach 3wöchentlichem Gebrauche jener Mittel zeigte der Rhachimeter nicht die allermindeste Veränderung in dem Zustande der Kranken. So nahm ich noch Camphorhaltige Einreibungen zu Hülfe und versuchte mit der Hand das Schulterblatt herabzuziehn. Da ich auf gewöhnliche Weise nichts ausrichtete und annahm, dass der Druck der Atmosphäre, indem er das Schulterblatt gegen den Thorax anpresst, meine Bemühung vereitle, ging ich mit meinen Fingern unter das Schulterblatt ein, um es erst vom Thorax abzuziehn und dann herabzuführen. Bei der Gelegenheit entdeckte ich zu meiner grössten Ueberraschung nahe am obern Rande des Schulterblatts, einen kleinen Zoll von seinem hintern obern Winkel entfernt, auf der untern Fläche der *Scapula* eine Exostose von etwa $\frac{3}{4}''$ Breite $1\frac{1}{4}''$ Länge und $1''$ Höhe, welche eine Art von Haken bildete, ganz so, wie bei Dachziegeln der Zapfen, den man auf die Latte legt. Diese Zapfenartige Exostose lag über dem obern Rande der zweiten Rippe, wo sie keinen schmerzhaften Druck ausüben konnte, da sie nicht gegen diesen angepresst wurde im Zustande der Ruhe; aber versuchte man die Schulter herabzudrücken, dann drückte sie gegen die Rippe und verursachte Schmerzen. Sie war jedenfalls zu voluminös, um, dem Luftdrucke gegenüber, sie über die 2te und wohl auch die 3te Rippe herüberzuheben; dies hätte auch zu nichts geführt, denn auf den mehr gewölbten Theilen des Thorax aufliegend, oder in einen Intercostalraum eingeklemmt, musste sie unleidliche Schmerzen verursachen und jede Bewegung der Schulter hindern. Nun lag freilich die Genesis der Krankheit klar zu Tage. Die Exostose, vielleicht ein Product der Scropheln, war allmälig entstanden; in dem Grade, als sie wuchs, erregte ihr Druck zunehmenden Schmerz unter dem Schulterblatte, der

natürlich beim Druck mit der Hand und bei Bewegungen des Arms sich mehrte. Wahrscheinlich lag sie in einem Intercostalraume und ihr Druck traf einen Zweig des Intercostalnerven, dessen schmerzhafte Erregung zu den Krämpfen führte. Durch eine heftige Muskelbewegung wurde die Exostose aus ihrem Lager emporgerissen und über die 2te Rippe hinweggeführt, wo sie nun, als unschädlich verblieb. So erklärt sich der heftige Schrei während des Krampfanfalls und der Nachlass dieses und der Schmerzen als das Schulterblatt die höhere Stellung eingenommen hatte; und warum dasselbe, obgleich der *Cucullaris* nicht contrahirt ist, sich nicht herabschieben lässt. Die damit verbundne leichte Seitwärtskrümmung des Rückgrats hat die Kranke willkührlich angenommen, um der Unbequemlichkeit, welche der hohe Stand der linken Schulter ihr verursacht, abzuhelfen. Demgemäss hat sie den Rückgrat, mit ihm die rechte Seite, nach links eingebogen und die linke ausgebogen, womit zugleich die rechte Schulter um 3‴ sich senkte und die linke um eben so viel mehr erhob, denn unterlässt sie diese ihr bereits zur Gewohnheit gewordne Stellung, so steht die linke Schulter nur 42″ 2‴ hoch. Dass sie unwillkührlich die Scoliose angenommen hat, zeigt sich noch daraus, dass sie sie willkührlich aufzuheben vermag.

Exostosen am Schulterblatte habe ich sowohl bei skoliotischen als bei geraden Personen, bei scrophulösen Subjecten sowohl als bei ganz Gesunden nicht ganz selten gesehn. Dass den Exostosen eine äussere Verletzung, eine Quetschung, Schlag oder Druck als veranlassende Ursache vorhergegangen sei, habe ich in keinem Falle ermitteln können; die Entstehungsweise blieb meistens unaufgeklärt, denn oft fehlte jede Spur einer Dyscrasie. Gewöhnlich kommen die Exostosen auf der obern Fläche der *Scapula*, nicht weit von einem der Ränder vor, am häufigsten über dem untern Winkel. Bei einem 8jährigen Mädchen, der Tochter eines armen Arbeiters, welche allerdings von Scropheln nicht ganz frei war, traf ich auf der linken *Scapula*

zugleich 5 Exostosen an. Alle befanden sich auf der obern Fläche derselben und standen vertheilt, 2 nahe dem vordern und 3 am hintern Rande; sie waren von verschiedner Grösse, doch auch die kleinste bildete eine dem Auge sehr bemerkbare Hervorragung.

Mit der Cur der rheumatischen Scoliose hatte es nach dieser Entdeckung also ein Ende. Ich theilte sie der Mutter der Kranken mit, erklärte ihr, dass hier nur durch operative Entfernung der Exostose zu helfen sei, und verhehlte ihr nicht die Folgen, welche die unvermeidlich zu erwartende Knocheneitrung haben könne. Uebel zufrieden mit diesen Aufschlüssen, suchte sie anderweitige Hülfe. Man empfahl auf flüchtige Untersuchung hin, das Kind turnen zu lassen und fand dann von Zeit zu Zeit immer ein Minimum von Besserung bei jeder blos mit den Augen ohne Messwerkzeuge unternommenen Besichtigung. Darin stimmte die Mutter gern ein, denn sie wollte gleich nach der 3ten gymnastischen Uebung schon eine grosse Besserung bemerkt haben. Endlich reiste sie mit der Tochter ab, die natürlich in demselben Zustande zurückkehrte, in welchem sie das väterliche Haus verlassen hatte.

Crambe repetita.

Mitgetheilt

vom Dr. *Landsberg*, pract. Arzt in Breslau.

Unter der Aufschrift „Ein vergessenes Capitel aus der Hygieine" bringt der Redacteur der med. Centr. Ztg. (1850 St. 48), Herr Dr. *Posner*, neue Klagen über das alte Thema von der zweckwidrigen Organisation unsres Lehr- und Schulwesens. Schon hieraus wird man leicht ermessen können, dass die Aufschrift wenigstens des *P.*'schen Artikels unpassend gewählt ist. Das Capitel ist nichts we-

niger als vergessen, sondern seit beinahe 10 Jahren von *Lorinser* auf's Neue angeregt und mit grosser Ostentation in die Welt hinausgesendet, sicherlich mit mehr Aufmerksamkeit behandelt und berücksichtigt worden, als es verdient, ja, als der Autor selbst erwartet hat. Und wenn unsre Kinder nicht ganz und gar im Zustande der arcadischen Unschuld erwachsen, so ist die Schuld wahrlich nicht Hrn. *Lorinser* beizumessen. — Wir haben aber oben hervorgehoben, „aufs Neue" angeregt, denn auch Hrn. *Lorinser* können wir das zweideutige Verdienst der Priorität nicht zuerkennen. Es ist nicht viel weniger als ein Jahrhundert, seitdem einzelne Stimmen, z. B. *Ludwig* (*De contentione studior. ad sanitatis normam moderanda. Lips.* 1763), *Nonnemann* (1771), *Tissot* (V. d. Gesundh. d. Gelehrten), *May* (Med. Fastenpredigten. 1. S. 273), *P. Frank* (Med. Pol. II. S. 485) u. A. Alles, was vernünftigerweise über diesen Gegenstand gesagt werden konnte, gesagt und auch die wohlverdiente Berücksichtigung von Seiten der Regierungen gefunden haben. Ob eine Nachrevision hier durch *Lorinser* und *Behrend* und jetzt durch Hrn. *Posner* nöthig war, wollen wir bald sehn.

Verf. nennt „die Medicin unsrer Tage" (die wir wenigstens von jener 2000jährigen im Wesen nicht zu unterscheiden vermögen) eine „sociale Wissenschaft", denn da der Staat die Aufgabe habe, für das körperliche Wohlsein seiner Angehörigen Sorge zu tragen, er dies aber nur mit Hülfe und Beirath des Arztes könne, so werde die Staatsarzneikunde, die „bisher nur selten Pflege und Anerkennung gefunden (??), nun erst (?) zur Geltung kommen (*sic!*). — Wo sind für diesen Syllogismus die Aristotelischen Extrema und Medium! — Wenn übrigens der Socialismus in seiner ideellen Phantasie hier sich ein Verdienst vindiciren will, so bedauern wir, ihn aus seinem hohen Olymp herunterholen und bemerken zu müssen, dass die Staatsarzneikunde so alt, wie der materielle Rechtsstaat selbst ist; Vorschriften, wie, wo Städte, Kirchhöfe, öffentliche Plätze, Rathhaus u. s. w. angelegt werden sollen, wie, wo,

worin, von wem, in welchem Alter Kinder, Knaben, Mädchen unterrichtet werden sollen, Ehegesetze u. s. w. finden sich überall, besonders ausführlich und höchst sachverständig bei *Plato* (*Resp. Legg.*), ähnliche Vorschriften staatsarzneilichen Inhalts aber schon früher bei *Hippocrates* an verschiednen Orten, ja, selbst in den ältesten Documenten menschlicher Cultur, in der heiligen Schrift (5. B. M. 23, 13. 14. — 3. B. M. 14, 2.) u. a. a. O. — Die interessanten Berliner Erfahrungen der neusten Zeit über die Prostitution zählt Hr. *P.* ebenfalls dahin, begeht aber auch hier einen Anachronismus, wenn er meint, man habe die Prostitution früher nur nach den Formeln einer „sittenstrengen Ethik" zu lösen versucht. Diese sittenstrenge Ethik kann sich höchstens auf Berlin beziehn, wo man, durch hypocritische Machinationen gedrängt, freilich etwas präcipitirt gehandelt, und nun, zur Erkenntniss gekommen, sich, wie gewöhnlich, nur schwer entschliessen konnte, seinen Fehler einzugestehn. Dagegen ist die Anerkennung der traurigen Nothwendigkeit der Prostitution im Staate nun und nimmermehr ein Verdienst der sogenannten socialistischen Medicin des Tages, sondern schon von *Solon*, der freilich in andrer Beziehung mehr als Socialist gewesen, geschehn (*Plutarch. Solon*), Lupanarien aber wurden, und zwar nicht ohne ärztliche Zuziehung, schon um die Mitte des 14. Jahrhunderts, zuerst in Italien, und allmälig in fast allen Hauptstädten Europa's errichtet. Ueber alles dies hätte Hr. *P.* in der Geschichte der Medicin, die nun einmal unentbehrlich ist Demjenigen, der über geschichtlich-medicinische Dinge etwas sagen will, Belehrung finden und sich leicht überzeugen können, dass jene „Thatsachen" keineswegs „vereinzelt" sind, so wie dass der Socialismus, wie in der Politik, so in der Medicin total Fiasco gemacht hat.

Indessen sind auch dies nur *Parerga*, Verf. hat eigentlich den Zweck, die „mit dem Schulbesuch verknüpften Gefahren für das Gesundheitswohl der Kinder" zu zeigen. Er beginnt mit der Behauptung einer „in unsrer Zeit gesteigerten Anzahl der körperlichen Deformitäten, deren An-

fang grösstentheils (!) mit der des Schulbesuchs coindicirt." Wann entstehn denn aber überhaupt die Buckel, als Resultate der Rhachitis? Bei 20jährigen Menschen wenigstens sicherlich nicht mehr! Es ist aber leicht einzusehn, was eine so vage Behauptung überhaupt für einen Werth hat. Bucklige Körper hat es so gut, wie bucklige, d. h. verkrüppelte Geister gegeben, so lange es Menschen giebt, schon im Griechenlager vor Troja kommt ein Thersites vor, von dem es wenigstens bis jetzt nicht nachgewiesen ist, dass er zu früh in die Schule geschickt worden, ja, schon im alten Testamente waren alle Arten von Krüppeln unter den Priestern vom Opferdienste ausgeschlossen. Ein Plus oder Minus kann aber nicht anders als durch den Numerus, nicht durch eine seichte Behauptung dargethan werden. Dieser lässt sich vielmehr sogar das Beispiel der Kretinen in der Schweiz und Tirol, die sicherlich nicht zu früh in die Schule gehn, der Kröpfigen und Buckligen unter den ländlichen Bewohnern gewisser Gebirgsgegenden, die von jeher in der Cultur des Geistes nicht eben auf grosse Vorzüge Anspruch machten, entgegensetzen. Sollte aber auch wirklich eine solche gesteigerte Anzahl von Buckligen, Kurzsichtigen u. s. w. genügend nachgewiesen werden, auch nachgewiesen werden, dass diese gesteigerte Anzahl der Schule zuzuschreiben: so musste immer noch gleichzeitig das Verhältniss der die Schule besuchenden von Sonst und Jetzt festgestellt werden, indem einerseits zuverlässig jetzt das Bedürfniss einer wissenschaftlichen Erziehung weit allgemeinere Anerkennung findet als sonst, andrerseits auch, Dank der *Jenner*'schen Entdeckung, die Zahl der schulpflichtigen Kinder jetzt mehr als verdoppelt ist.

Dass übrigens ein Missbrauch des Auges leicht Myopie verursacht, wollen wir durchaus nicht bestreiten, eben so gewiss ist es aber auch, dass eine zweckmässige Uebung das Auge stärkt, wie es unbestritten ist, dass der vierschrötige Tagearbeiter ganz andre Arme und Waden hat, als der parfümirte, mit Glacéhandschuhen und schwarzseidnen Strümpfen überzogene, aufwartende und rapporti-

rende hochfürstliche Kammerherr. Ein Missbrauch des Auges findet namentlich durch vieles Nachtwachen, anstrengende Studien statt; Hr. *P.* wird aber wohl schwerlich behaupten wollen, dass dergleichen Forderungen in irgend einer, und wär's der ersten Classe, irgend eines Preussischen Gymnasiums gemacht werden. Auch nimmt die Myopie schwerlich in der Schulstube, eher in den Hörsälen, also zwischen 17 und 24 Jahren, demjenigen Alter, in welchem es doch nachgerade Zeit sein wird in die Schule zu gehn, am ehesten aber in den Schreibstuben der Bureau's ihren Anfang. — Wahrlich, wir gerathen in Gefahr, vor übergrosser „Humanität" in die gründlichste Bestialität zu versinken und Kinder zu erziehn, unter denen dasjenige für ein Wunderkind gelten würde, das mit 10 Jahren den Beweis zu führen, dass 2 Nebenwinkel gleich der Summe zweier Rechten, oder *τύπτω* zu conjugiren im Stande sein möchte. Mathematisch und Griechisch, dies sind ja wohl die beiden Wissenschaften, die am meisten Anstrengung des Auges erfordern, die ferner am häufigsten wohl zu der „Masse von Dingen" gezählt werden, welche die Schüler „nie in ihrem Leben brauchen", obgleich wir der Meinung sind, dass es keine Wissenschaft giebt, für welche die Mathematik nicht eine der vornehmsten Stützen und Grundlagen wäre, und dass der Schüler nicht früh genug sie zu lernen anfangen kann, wenn er regelrecht zu denken und logisch sich auszudrücken im Stande sein soll, sowie man andrerseits in allen Fächern der Wissenschaft ein Pfuscher, schwerlich aber ein Gelehrter ohne Kenntniss der Griechischen Sprache und Litteratur sein kann.

Es kommt im Ganzen wenig darauf an, ob das Kind im 6ten, oder, wie Hr. *P.* will, im 8ten Jahre in die Schule geschickt wird, und wird dies in der Regel von der Ansicht der Eltern und des etwa consultirten Hausarztes, so wie von der Individualität des Kindes abhängig sein können. Die Schulfähigkeit aber im Allgemeinen in das 8te Jahr zu verlegen, ist durchaus unzweckmässig, und die Erfahrung lehrte mehrfach, dass die fähigsten Kinder durch

zu späte Geistesübung ihren Geist so abgestumpft und so zu sagen in Spielerei versenkt hatten, dass sie in der Folge in ihren Leistungen weit hinter ihren Versprechungen blieben. Hierin mag sogar das triviale Sprichwort „kluge Kinder, dumme Männer" oft genug seinen Grund haben. Hätten diese Kinder unter eben so kluger Leitung ihre Geisteskräfte regelmässig geübt, so würde das Genie in gleicher, und nicht in umgekehrter Progression mit dem Körper gewachsen sein. Hr. *P.* scheint aber „Schulpflichtigkeit" mit der „Schulfähigkeit" zu verwechseln. Letztre kann allein von Individualitäten abhängen, von erstrer hingegen wird wohl ohnehin überall auf Grund eines ärztlichen Attestes Abstand genommen werden.

Hr. *P.* beklagt sich ferner über die „grosse Anzahl und die unzweckmässige Anordnung der Schulstunden". Da er sich in Betreff der letztern weiter nicht auslässt, so übergehn auch wir dies mit Vergnügen. Von erstrer heisst es, es werde „im allergünstigsten Falle" 5 Stunden täglich gelehrt, wir fügen hinzu: im allerungünstigsten — 6. — Von jenen 5 aber, wie von diesen 6, fallen, abgesehn von Feiertagen und Schulferien, allwöchentlich 9 — 10 Stunden weg, verbleiben mithin 26—32, also durchschnittlich etwas über den 7ten bis 6ten Theil des Tages für die Schule. Das also ist die „grosse Anzahl" der Schulstunden, während welcher „die armen Opfer der Civilisation in geschlossenen Räumen verweilen", das „die angestrengte Thätigkeit, zu welcher sie den Geist anspannen müssen", und nun also „muss man sich wundern, dass nicht noch mehr Krüppel und Schwächlinge" heranwachsen. *Hoc sedet!*

Das Turnen betrachtet Hr. *P.* als eine Concession, die man der Neuzeit und ihrem Advocaten *Lorinser* gemacht habe, findet dies aber sehr unangemessen und behauptet, es bringe mehr Schaden als Nutzen. Hierin stimmen wir ihm nun vollkommen bei, ja, wir finden diese Concession sehr zweideutig, und hätten unbedingt, wie auf so manche andre, auf dieselbe gern verzichtet. Trotz dieser Uebereinstimmung aber ist unsre Meinung der des Hrn.

P. diametral entgegen. Verstehn wir denselben nämlich recht, so lässt sich sein ganzer Aufsatz in folgende zwei Sätze summiren: Es sind des Turnens zu wenig, der Lehrstunden zu viel, denn das Turnen stärkt, das Lernen schwächt den Körper. — Angenommen nun aber (keineswegs zugegeben), dass das Turnen den Körper wirklich stärke, gesund und zu allen Anstrengungen befähigt mache, so wird nothwendig zuerst gefragt werden müssen, sind die Gymnasien eine Bildungsschule des Körpers oder des Geistes? Ist es Zweck der Gymnasien, Soldaten, Hammerschmiede, Tagearbeiter oder Gelehrte herzustellen? — So lange uns nicht bewiesen wird, dass *Baco v. Verulam*, *Linné*, *Haller* die besten Turner ihrer Zeit gewesen, werden wir auch nicht glauben, dass das Turnen ein Inseparabile von der Gelehrsamkeit ist. Und doch haben diese Männer sämmtlich ein hohes Alter erreicht, und doch sind andrerseits eine nicht unbedeutende Zahl von Beispielen bekannt, dass junge Leute, die sich grade im Turnen durch Fleiss und Geschicklichkeit auszeichnet, ihr Ende durch Lungen- und andre Zehrkrankheiten beschleunigt haben, so dass eine vorsichtige Regierung sogar mit Recht es für nöthig hielt, die Turnpflichtigkeit von einem ärztlichen Interdict abhängen zu lassen. Fügen wir noch diejenigen, wahrlich nicht ganz seltnen Fälle hinzu, wo junge Leute, ohne dass die beste Aufsicht es hindern konnte, einen plötzlichen Tod im Turnberufe durch Verunglückung gefunden, und fragen wir, ob es mit der Humanität und dem Geiste einer edeln Gesetzgebung sich verträgt, wenn auch nur von 10,000 Ein solcher Fall vorkäme, des precären Nutzens jener 10,000 wegen den Einen zu opfern? Vielleicht würde ein Lacedämonischer Gesetzgeber hierauf mit einem unbedingten „Ja" antworten, ein Preussischer dürfte sich wohl kaum bedenken, ein dreifaches „Nein" zu sagen.

Was Verf. über „die barbarische Sitte der körperlichen Züchtigung", über die „Zulassung von Kindern, die mit ansteckenden Hautkrankheiten behaftet sind, zum Schulbesuche" sagt, unterschreiben wir vollständig, können aber

ad 1 unsre Zweifel nicht unterdrücken, ob Verf. wohl eine preussische Schule besucht hat. Wenigstens hat Ref. weder vor beinahe 30 Jahren, als er selbst noch das Gymnasium besucht, noch gegenwärtig, da 4 Kinder desselben verschiedne Anstalten besuchen, jemals weder von barbarischer Züchtigung, noch ad 2 von Ansteckungsgefahren etwas gehört oder erlebt. In letztrer Beziehung würde aber auch sicherlich die Schuld nur einzelnen Individuen, Arzt oder Eltern, zur Last fallen, die dann schwerlich der verdienten Strafe entgehn würden. — Ist dies jedoch dem Verf. nicht genug, nun, was bliebe dann zu thun? Nichts andres, als dass die Schulen — gänzlich geschlossen würden. Denn was mit dem Vorschlage der provisorischen Maassregel „den Schuldeputationen ein ärztliches Mitglied zuzugesellen" erreicht werden soll, dies, gestehn wir, gar nicht einzusehn. Soll etwa dieses ärztliche Mitglied zwei Mal des Tages vor der Schulthüre Wache stehn und jeden eintretenden Knaben untersuchen, ob er nicht etwa — die Krätze oder den Grind habe? Oder wohl gar auf der Schulbank mitsitzen und begutachten, ob und welche Strafe dem resp. kleinen Delinquenten werden soll? — Dass doch die socialistische Medicin überall gern sich eindrängen will, während sie doch immerwährend nur das *Self-governement* im Munde führt!

Schliesslich denken wir, es wäre endlich an der Zeit, die Lorbeeren wo anders als im Gebiete der Reformvorschläge zu machen. Vollkommenheit liegt bekanntlich überall ausser'm Begriffe des Erreichbaren, der Zweck der Gymnasien aber ist — die Wissenschaft.

Vermischtes.

Eine Zwillingsgeburt, bei welcher das zweite Kind acht Tage nach dem ersten geboren wurde.

Die 40jährige Bauerfrau Q. von Grassmannsdorf, einem einige Stunden von Bamberg entfernten Dorfe, von nicht unkräftigem Körperbau und phlegmatischem Temperamente, Mehrgebärende, während der Schwangerschaft gesund, gebar zwei Sonntage hintereinander, nämlich am 29. April Mittags halb 12 Uhr und am 6. Mai früh 3 Uhr im Jahre 1849 jedes Mal ein Mädchen — Zwillinge.

Das erste Kind lebte eine Stunde, das zweite, welches Tags zuvor noch lebend von der Mutter verspürt wurde, kam todt zur Welt. Die Zwillinge waren nach Angabe der Hebamme gleich gross und schwer; die zweite Frucht, welche ich sah, mochte über 1 Pfund schwer und etwas über 1 Fuss lang sein. Es waren Frühgeburten und Sechs-Monatsfrüchte. Die erste Geburt verlief regelmässig und natürlich, bei mässigen Wehen als Kopfgeburt mit vorliegender kleinen Fontanelle. Die zweite, eine Fussgeburt, ging im Uebrigen gleichfalls natürlich von Statten. Der vereinigte Mutterkuchen, der etwa $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Pfund schwer war, wurde nach der Geburt des zweiten Kindes ausgeschlossen. Während der Geburt der zweiten Frucht, als dieselbe etwa zur Hälfte ausgeschieden war, wurde die Mutter von einem so heftigen Schüttelfroste befallen, dass sie gehalten werden musste. Als jedoch hierauf neue Wehen eintraten, wurde die Geburt von der Natur beendigt. Nun aber erfolgte eine bedeutende Gebärmutterblutung, was die Hebamme bewog, mich zu consultiren, nachdem sie es unterlassen hatte, zu dem lange dauernden Geburtsacte einen Arzt beizuziehn.

Die Wöchnerin befand sich nun vom 6. bis 21. Mai in meiner Behandlung. Als sich nach Bekämpfung des Ge-

bärmutterblutflusses *Peritonitis puerperalis* einstellte, schien mir Patientin sehr gefährdet, weil sie durch den lange dauernden Geburtshergang und durch bedeutende Blutverluste sehr geschwächt sein musste. Ausserdem hatte die Frau eine Menge Diätfehler begangen, nach der Geburt des ersten Kindes Bett und Zimmer verlassen, um im Hause und ausserhalb desselben häusliche Geschäfte zu verrichten und fuhr auch in den ersten Tagen des Wochenbettes fort, sich unklug zu benehmen und die ärztlichen Vorschriften zu missachten. Nach solchen Vorgängen betrachtete ich den unter der zweiten Geburt auftretenden Schüttelfrost wegen seiner Intensität nicht blos als ein Zeichen, dass die Frucht abgestorben sei, sondern auch als ein Symptom der beginnenden Reaction von Seiten des schwer gekränkten Organismus, dem ich nach solchen Blutverlusten und Strapazen wenig mehr zutraute. Patientin, welche mit der grössten Sorgfalt bis zu ihrem Ende fortbehandelt wurde, starb am 21. Mai v. J. Morgens, nachdem die Entzündungssymptome colliquativen Diarrhöen, zu denen sich *Decubitus*, typhöses Fieber und *Collapsus* gesellten, Platz gemacht hatten.

Bamberg. Dr. *Behr.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Körperverletzungen aus dem Gesichtspuncte der preussischen Gesetze für Gerichtsärzte und Richter beleuchtet von Dr. *Herzog*, K. Medicinal-Rathe (zu Posen). Berlin 1850. 74 S. 8.

(Wir wissen nicht recht, was der Vf. mit dieser kleinen Schrift eigentlich bezweckt hat. Eine Zusammenstellung der betreffenden Paragraphen des preuss. Strafrechts und der Crim. Ordnung und eine methodische technische Interpretation dieser Paragraphen ist so unzähligemale gegeben worden, dass es kein Bedürfniss war, sie abermals

zu wiederholen. Eine eingehende Kritik der wunderlichen, in der Praxis theilweise ganz unhaltbaren Bestimmungen unsrer Gesetze wäre schon befriedigender gewesen. Aber auch diese käme jetzt ganz und gar *post festum*, und wenn der Vf. gewusst hätte, was freilich auch die Zeitungen schon mitgetheilt haben, dass der neue Strafgesetzentwurf, der namentlich glücklicher Weise die absurde Lethalitätslehre der Crim. Ordnung ganz und gar beseitigt, gegenwärtig bis zur Berathung in den höchsten technischen Instanz gediehen ist, und schon der diesjährigen Kammerlegislatur vorgelegt werden wird, so würde er sein Manuscript gewiss zurückgehalten haben.)

Der Kurort Warmbrunn, seine warmen Schwefelquellen und die ihnen zugehörigen Heilanstalten. Ein Führer und Leitfaden für den Curgast mit besondrer Rücksicht auf Diätetik von Dr. *B. Preiss*, K. Pr. Sanitätsrathe u. s. w. Breslau 1850. XII u. 257 S. 8.

(Der Vf., ein thätiger und beliebter Badearzt, hat früher schon für Aerzte die altberühmte Schwefeltherme Warmbrunn beschrieben, und seine Monographie ist unbestritten die beste über die vortreffliche Quelle, der bekanntlich nur ein grösserer Reichthum zu wünschen bleibt. Hier wendet er sich nun an die Curgäste. Ob er in seinem und ihrem Interesse nicht besser gethan hätte, sich für den Laien mehr zu concentriren, ist eine Frage, die der Erfolg der Schrift bald entscheiden wird.)

Das Bad Nieder-Langenau in der Grafschaft Glatz, mit dem Jahresbericht für 1849, von Dr. *Waxman*. Breslau 1850. 27 S. 8.

(Ein Eisensäuerling. „Einer der wirksamsten", wie hier behauptet wird, möchte zu viel behauptet sein.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 46. *Berlin, den 16ten November* 1850.

Zur Pathologie und Diagnose der Nervenkrankheiten.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

Schon in einer frühern Abhandlung habe ich nachgewiesen, dass trotz der bedeutenden Fortschritte, die die Wissenschaft in den letzten Jahren gemacht hat, das Gebiet der Nervenkrankheiten vornehmlich zu denen gehört, die noch sehr viel Dunkelheiten darbieten, und zumal ihre Diagnose oft mit den grössten Schwierigkeiten verbunden ist. Nicht selten enden Krankheiten tödtlich, wo man nach dem Tode Veränderungen in den Centralorganen des Nervensystems vorfindet, die sich durch kein Symptom während des Lebens zu erkennen gaben. Die Pathologie der Nevenkrankheiten ist deshalb hinter der in der Brust- und Bauchhöhle befindlichen Organe zurückgeblieben, weil Gehirn und Rückenmark von knöchernen Hüllen umgeben, sowohl der Palpation als allen andern mechanischen und phy-

sicalischen Mitteln unzugänglich sind. Um desto mehr müssen wir auf die pathologische Anatomie unser Augenmerk richten und in keinem Falle die genaue Untersuchung dieser Theile unterlassen, weil sehr oft krankhafte Zustände auf diese Weise ans Tageslicht gelangen, die Niemand während des Lebens geahndet hätte, und dann die vorhanden gewesenen Symptome in ähnlichen später sich darbietenden Fällen manche Unsicherheit und Ungewissheit zu heben vermögen. Von hoher Wichtigkeit ist es aber auch, dass die Aerzte nicht nur ihre mit Erfolg gekrönten Heilungen bekannt machen, sondern, worauf *Heberden* grosses Gewicht legt, den Muth besitzen, ihre Irrthümer dem Publicum offen darzulegen und auch über erfolglose Heilmethoden Bericht abzustatten.

Mehrere Fälle mögen hier zur Bekräftigung obiger Behauptungen folgen.

Ein Mann von 61 Jahren, der sich stets einer vollkommenen Gesundheit erfreut und nie ärztliche Hülfe in Anspruch genommen hatte, klagte mit einem Male über Schmerzen in allen Gliedern und Unbehagen und starb, ehe ihm Beistand geleistet werden konnte.

Bei der Section fand man eine beträchtliche Hyperämie der äussern Kopfhaut; die *dura mater* war an einzelnen Stellen mit der innern Schädelfläche verwachsen und strotzte von Blut. Auf der Oberfläche der linken Hemisphäre, zwischen der harten Hirnhaut und der Spinnwebenhaut lag eine vollständig organisirte, dicke, der Entzündungshaut des Blutkuchens gleichende Pseudomembran, die die Hemisphäre abgeplattet und comprimirt hatte. Ihre obere Fläche war von dunkelrother Farbe, die untere blasser. Bei genauerer Untersuchung zeigte sich, dass sie aus zwei Schichten bestand, die eine Höhle von beträchtlicher Grösse einschlossen. Die beiden Oberflächen, die den Blättern des Arachnoidalsacks entsprachen, waren glatt, die *Arachnoidea* verdickt und opalescirend. Innerhalb der Höhle, sowie in den Ventrikeln befand sich eine beträchtliche Quantität seröser Flüssigkeit. Die kleinen Gefässe des

Gehirns waren mit Blut überfüllt, die Gehirnsubstanz aber in ihrer Structur und Consistenz unverändert.

Dies Pseudoproduct, welches schon lange Zeit bestanden haben musste, hatte hier auffallender Weise nicht die geringsten Zufälle hervorgerufen und scheint von einem Bluterguss in den Arachnoidalsack zurückgeblieben zu sein.

In gleichem Maasse verdient folgender Fall einer acuten *Meningitis*, der ohne alle Gehirnzufälle verlief, Erwähnung.

Ein Mädchen von 20 Jahren wurde von *Peritonitis* befallen, nach dreiwöchentlicher Behandlung aber vollständig geheilt. Vier Wochen darauf fing sie wiederum an, über heftige Schmerzen im Unterleibe zu klagen, die indessen beim Druck nicht zunahmen, sondern im Gegentheil gemildert wurden. Nach Darreichung eines starken Purgirmittels liessen diese Erscheinungen bedeutend nach, kehrten aber bald mit gleicher Intensität wieder zurück, so dass man sie für neuralgischer Art zu halten sich genöthigt sah. Jedoch steigerte sich die Schmerzhaftigkeit, Verstopfung fand statt, und bald trat Erbrechen ein, in dem Grade, dass die Kranke nichts bei sich zu halten im Stande war. Alle Erscheinungen sprachen für eine Einklemmung oder Obliteration im Darmcanale. Das Gehirn blieb vollkommen frei, nicht der geringste Kopfschmerz war vorhanden. Zwei Tage nach Eintritt der Schmerzen im Unterleibe erfolgte der Tod.

Bei der Section fand sich eine bedeutende Injection der feinsten Gefässe der *Arachnoidea* und *Pia mater*, wie bei hohem Grade von Entzündung Stattfindet. Die *Arachnoidea* war verdickt, opalescirend und seröse Flüssigkeit floss beim Einschneiden aus. Ungefähr anderthalb Unzen dünnen Serums waren in der Schädel- und Rückenmarkshöhle vorhanden, ebenso enthielten die Ventrikel eine grössere Quantität Flüssigkeit, als im normalen Zustande. Die Gehirnsubstanz selbst bot keine Abnormitäten dar, nur zeigten sich auf dem Durchschnitte der weissen Substanz sehr viele Blutpuncte.

Im Unterleibe fanden sich nur einige Adhäsionen zwischen der Leber und den Bauchwandungen, die Reste der frühern *Peritonitis.* Die Magenschleimhaut war bloss mit einigen gerötheten Stellen versehn. Der Darmcanal in seiner ganzen Ausdehnung gesund und das Peritonäum nur an einigen Stellen mit Pseudomembranen bedeckt und die Darmwindungen hin und wieder zusammengeklebt. Das rechte Ovarium war beträchtlich vergrössert und enthielt im Innern ungefähr anderthalb Unzen Eiter, in einer von einer glatten Membran ausgekleideten Höhle.

In diesem Falle lässt sich der schnelle Tod nur durch die Annahme einer *Meningitis* erklären, die sich aber durch kein einziges ihrer gewöhnlichen Symptome kundgab.

Auch der folgende Fall liefert ein Beispiel, wie oft sich abnorme Zustände im Gehirn entwickeln, ohne die geringsten Zufälle hervorzurufen, und wie viele zweifelhafte Fälle der Art unentdeckt bleiben, wenn nicht eine genaue Untersuchung aller drei Höhlen des Körpers vorgenommen wird.

Bei einer Frau von 46 Jahren, die längere Zeit an Husten und Kurzathmigkeit gelitten, bildete sich eine ödematöse Anschwellung des Gesichts und allmälig *Anasarca* des ganzen Körpers aus. Die Untersuchung des Herzens ergab nichts Krankhaftes und in den Lungen liessen sich nur hie und da pfeifende *Rhonchi* vernehmen. Am nächsten Tage schon hatte sich der Zustand bedeutend verschlimmert, sie lag comatös da, die Respiration war stertorös und die Deglutition gehemmt. Bald darauf erfolgte der Tod.

Der Sectionsbefund ergab Folgendes. Die *Arachnoidea* war im Allgemeinen normal beschaffen und durchscheinend und nur eine geringe Menge Flüssigkeit zwischen ihren Blättern exsudirt. Unter ihr lagen an der Oberfläche des Gehirns an einigen Stellen mehrere halbdurchsichtige Massen, die sich von der sie umschliessenden Gehirnsubstanz leicht ablösen liesseu und sich als Hydatiden erwiesen, die aus einer dünnen Membran bestanden, welche einen gallertartigen Inhalt einschloss. Eine solche lag frei, ohne irgend

eine Verbindung im linken Ventrikel; sie war viel weicher als die übrigen und glich einer kleinen ovalen Masse von gelber Gallerte; eine andre noch kleinere und harte lag auf dem Sehnerven, rechterseits, da wo derselbe sich um den Hirnschenkel herumwindet. Im Ganzen zählte man 18 solcher Hydatiden, deren Grösse von der einer Bohne bis zu der einer Erbse variirten und von denen mehrere im Innern der Gehirnsubstanz, hauptsächlich in der grauen Substanz eingebettet lagen, sich aber wegen ihrer Kleinheit nicht herausschälen liessen. Das kleine Gehirn enthielt keine

Das Herz war ganz normal beschaffen, ebenso die Lungen, nur die Bronchialschleimhaut war verdickt und geröthet und die Bronchien mit einer bedeutenden Menge zähen Schleims angefüllt. Alle Unterleibsorgane, namentlich die Nieren, befanden sich in vollkommen normalem Zustande.

In der medicinischen Zeitung des Vereins für Heilkunde (No. 27 1850) ist eine Krankengeschichte verzeichnet, wo ein bedeutendes organisches Gehirnleiden bei der Section gefunden wurde, ohne dass, mit Ausnahme eines seit drei Jahren bestehenden heftigen Kopfschmerzes, während des Lebens keine Störung der Gehirnfunctionen wahrgenommen worden. Der Kranke starb plötzlich. Die Section ergab bedeutende Blutanhäufung in den venösen Gefässen des Gehirns; die Hemisphäre des grossen Gehirns von ungewöhnlich fester Consistenz; sämmtliche Ventrikel, vornehmlich die seitlichen, stark erweitert und 5 bis 6 Unzen Serum enthaltend. Die *Plexus chorioidei* waren blutleer und zu einem weichen, weissen Strange verschrumpft. Der Boden des dritten Ventrikels — das *Tuber cinereum* — die Vierhügel, die an das erstre anstossende vordre Fläche der Varolsbrücke war bis in die Tiefe von einem halben Zoll in die Substanz des letztern zu einer rahmähnlichen Masse erweicht, in deren unmittelbarer Umgebung sich keine Injection der Gefässe zeigte.

Nicht selten werden wir dagegen zu Kranken gerufen, die uns alle Symptome einer bedeutenden Gehirnaffection darbieten und wo sich bei der Section ergiebt, dass die

Krankheit in einem Organe des Unterleibs oder der Brusthöhle ihren Sitz hatte. So treten vorzüglich Krankheiten der Nieren mit Zufällen auf, die den nicht bewanderten Arzt leicht täuschen können: Kopfschmerz, Convulsionen, erweiterte Pupillen, Somnolenz und Coma sind Begleiter solcher krankhaften Zustände, zumal wenn die Harnsecretion nicht normal von Statten geht oder ganz unterdrückt ist.

Wichtige organische Leiden des Gehirns beginnen sehr oft mit neuralgischen Schmerzen in einem oder mehreren Nervenstämmen oder diese wechseln während des Verlaufs mit convulsivischen Zufällen ab. Aftergebilde, wie Tuberkel, können im Anfange Neuralgien oder epileptische Anfälle hervorrufen, an deren Stelle später Hemiplegie oder Lähmung einzelner Muskelgruppen tritt. So wurde eine 40jährige Dame, Mutter vieler Kinder, die bisher vollkommen gesund gewesen, im Herbste des Jahres 1844 von heftigen Schmerzen in der linken Weichengegend befallen, die sich längs des innern und obern Randes des Darmbeins verbreiteten und auf diese Stelle beschränkt blieben, aber eine solche Intensität erreichten, dass sie Patientin des Schlafs gänzlich beraubten. Geschwulst, Röthe oder irgend ein Zeichen von Entzündung liess sich nicht entdecken. Dieser Schmerz hielt ohne Veränderung mehrere Monate an und wurde durch Medicamente nur in geringem Grade gemildert. Um diese Zeit entdeckte die Kranke auch eine Anschwellung in der Lebergegend, und bei der Untersuchung ergab sich eine bedeutende Vergrösserung der Leber, die sich 4 bis 5 Zoll über die normale Grenze nach unten ausdehnte, sich steinhart anfühlte, aber schmerzlos war. Man konnte die Schmerzen nun wohl von dem Drucke der Leber auf die dort verlaufenden Nerven herleiten.

Im Frühjahr des J. 1845 hatte sich zu den obigen Symptomen eine grosse Reizbarkeit des Nervensystems und ein mürrisches Wesen hinzugesellt. Der innere und äusserliche Gebrauch narcotischer Mittel linderte zwar die Schmerzen und beseitigte zum Theil diese psychische Aufregung, bewirkte aber sonst keine weitre Veränderung.

Um die Mitte des April liessen die Schmerzen nach und verschwanden dann gänzlich. Hierauf nahm der Appetit der Kranken wieder zu und ihr Trübsinn verlor sich; sie konnte aufrecht sitzen und im Zimmer umhergehn. Gegen Ende des Monats erfolgte ein apoplectischer Anfall, in Folge dessen Lähmung der Zungen- und Schlundmuskeln eintrat. Einige Tage darauf starb sie.

Die linke Hemisphäre war vollständig degenerirt, ihr vorderer Lappen in eine dicke eiterartige Flüssigkeit verwandelt und in der Mitte dieses grossen Abscesses lag ein Blutcoagulum von der Grösse einer Wallnuss, welches erst vor Kurzem sich gebildet zu haben schien. Der mittlere Lappen war breiartig entartet; alle andern Theile aber von normaler Beschaffenheit. Der Unterleib war beträchtlich durch Gase ausgedehnt; der linke Leberlappen um das Doppelte seines Volumens vergrössert, steinhart und die Oberfläche höckrig. Beim Durchschneiden zeigte das Gewebe eine knorpelartige Beschaffenheit, wie sie bei sarcomatöser Entartung vorzukommen pflegt.

Auch in diesem Falle gab sich die bedeutende Desorganisation des Gehirns durch kein Symptom von Seiten des Centralorgans zu erkennen und nur die neuralgischen Schmerzen liessen auf ein Leiden des Nervensystems schliessen. Als die Krankheit weiter fortschritt, verloren sich auch diese, wie es gewöhnlich der Fall zu sein pflegt. Erst mit dem Eintritt der Hämorrhagie erfolgten paralytische Zufälle.

Die Räumlichkeit eines krankhaften Processes im Gehirn lässt sich sehr genau bestimmen, wenn sich derselbe an der Basis entwickelt, denn in allen diesen Fällen giebt die Lähmung einzelner Gehirnnerven über die Ausbreitung der Krankheit Aufschluss. Selbst das langsame oder schnelle Aufeinanderfolgen der Paralysen ist ein sehr wichtiges diagnostisches Criterium, indem bei Aftergebilden, aneurysmatischen Ausdehnungen der Arterien die paralytischen Symptome langsam hintereinander sich entwickeln, bei entzündlichen Exsudationen aber rasch aufeinander folgen.

Ein Mädchen von 18 Jahren, das gewöhnlich gesund gewesen war, ward im Juni 1848 von einer Affection des Gehirns befallen, die mit äusserst heftigem Kopfschmerz, grosser Anfregung, Delirien, Appetitmangel auftrat und durch Blutentleerungen, Fomentationen von Eis, Blasenpflaster im Nacken bekämpft werden musste. Nach dieser Krankheit befand sie sich nicht mehr so wohl wie früher, und litt öfter an heftigem Kopfschmerz, besonders in der Stirngegend, drückender Art; diese Anfälle wiederholten sich immer häufiger und nahmen an Intensität zu; von Zeit zu Zeit trat Schwindel ein. Im März des vergangenen Jahres bemerkte sie mit einem Male, dass sie auf dem linken Auge nicht mehr so gut sehn konnte wie früher, und die Gegenstände wie in Nebel gehüllt erschienen; gleichzeitig sank das obere Augenlid herab und endlich trat vollständige *Ptosis* ein. Der linke Augapfel war nach aussen gerichtet und konnte nicht nach innen, oben oder unten bewegt werden; der *M. obliquus superior* agirte, indem der äussere Theil des *Bulbus* nach oben und der obere mehr nach innen um seine eigne Axe rollte, die Bewegung nach aussen, oben und innen also nicht beeinträchtigt war, dagegen war sie in entgegengesetzter Richtung nicht ausführbar, wenn Pat. nach oben zu blicken den Versuch machte, weil der *M. obliquus inferior* gelähmt war. Die *Iris* des linken Auges reagirte weder bei einfallendem Lichte, noch wenn mit dem andern Auge Bewegungen ausgeführt wurden; die Pupille war erweitert. Die Kranke klagte über durchfahrende Schmerzen im linken Augenlide. Das Sensorium war ganz frei und kein andrer Theil gelähmt. Die Catamenien flossen regelmässig.

Der Kopfschmerz dauerte in gleicher Heftigkeit fort, und wurde durch Blutentleerungen nicht gemildert. Eines Tages, als sie im Bette lag, bemerkte die Mutter, dass das Gesicht und der Hals sich sehr stark roth färbten und das linke Auge weit offen stand. Dieser Anfall war nur von leichten Zuckungen der linken Hand und des Kopfes begleitet gewesen und 10 oder 15 Minuten darauf erfolgte der Tod.

Die Gefässe der *Pia mater* strotzten von Blut, das Gehirn hatte eine hellröthliche Farbe, an einzelnen Stellen auf der Oberfläche der Hemisphären zeigten sich dunkelrothe Flecke, wo die Gefässe in beträchtlicherem Grade injieirt waren; eben so war die *Pia mater* an der *Basis cerebri* stark mit Blut überfüllt und mit noch grössern Flecken bedeckt. Hier lag unter der *Arachnoidea* ein sehr grosses Blutcoagulum, welches sich von dem *Chiasma nervorum opticorum* nach hinten über die Varolsbrücke und zu jeder Seite der *Medulla oblongata* ausbreitete; ferner füllte es den vierten Ventrikel aus und setzte sich zwischen der Medulla in dem kleinen Gehirn nach hinten fort, so dass ein Zwischenraum von anderthalb Zoll zwischen diesen Theilen entstanden war. In den Seitenventrikeln befand sich eine geringe Menge blutigen Serums und in dem einen ein kleines schwärzliches Coagulum; das *Septum* zwischen beiden Ventrikeln war durchbrochen. Die Gehirnsubstanz, zumal der gestreiften Körper und Sehhügel etwas weicher als im normalen Zustande.

Nicht weit von seinem vordern Ende war der linke *R. communicans posterior* fast an der Stelle, wo er von der *Carotis* abtritt, durch einen eiförmigen aneurysmatischen Sack ausgedehnt, der ungefähr $\frac{3}{5}'$ lang und $\frac{2}{5}''$ breit, zum Theil mit einem schwarzen, weichen Blutgerinnsel angefüllt war und von der *A. basilaris* und der *Carotis* aus aufgeblasen werden konnte; eine kleine Spalte befand sich auf der untern Fläche, aus der wahrscheinlich das Blut sich ergossen hatte.

Der linke *N. oculomotorius* war da, wo das Aneurysma sich befand, so comprimirt, dass er fast atrophisch geworden und seine übriggebliebenen Fasern breiteten sich fächerartig über die Geschwulst aus. Ebenso übte diese einen Druck auf den linken Sehnerven gleich hinter dem *Chiasma* aus.

In diesem Falle liess sich schon während des Lebens mit Bestimmtheit vorhersagen, dass hier eine Geschwulst an der Basis des Gehirns vorhanden sein müsse, von nur sehr geringem Umfange, da sie nur den *N. oculomotorius*

und *opticus* in ihrer Leitung beeinträchtigte. Bemerkenswerth ist, dass die Lähmung nach dem Blutergusse sogleich aufhörte, indem wahrscheinlich, durch die plötzliche Entleerung des aneurysmatischen Sackes der Druck auf den Nerven nachliess.

Es ereignet sich auch wohl, dass nach vorangegangenen bedeutenden Gehirnzufällen sich nur eine unbedeutende oder gar keine Veränderung im Gehirn auffinden lässt oder nur eine auffallende Anämie stattfindet, letztre tritt dann ein, wenn die Blutcirculation auf irgend eine Weise gehemmt ist. Hiervon liefert ein von *Todd* berichteter Fall ein lehrreiches Beispiel. Bei einem kräftigen Manne von 37 Jahren hatte sich ein *Aneurysma dissecting* der *Aorta*, *A. innominata* und der rechten *Carotis* gebildet, in Folge dessen sich das Blut einen neuen Weg gebahnt, indem es die mittlere Haut dieser Gefässe ablöste, und die rechte *Carotis* verstopfte, mithin nicht mehr durch diese circuliren konnte. Der Kranke ward plötzlich von Ohnmacht befallen, nach welcher ein schlummersüchtiger Zustand zurückblieb; bald entwickelte sich auch eine Lähmung der linken Gesichtshälfte und der ganzen linken Körperhälfte, verbunden mit convulsivischen Bewegungen des linken Arms. Die Schwäche nahm immer mehr zu und der Kranke starb am 11ten Tage nach dem Anfalle von Syncope. — Bei der Section zeigte sich die rechte Seite des Gehirns weit blasser als die linke; beim Durchschnitt der Hemisphäre stach die Blutleere der rechten auffallend gegen den normalen Blutgehalt der linken ab. Das *Centrum semiovale* der rechten Seite sah an einzelnen Stellen wie wurmstichig aus und war offenbar weicher als auf der linken, ebenso die rechte Hälfte des *fornix* und *Septum pellucidum*. Auch erregte die Blässe der grauen Substanz der Hirnwindungen rechterseits die Aufmerksamkeit der Untersuchenden und die Blutleere stellte sich besonders durch die bedeutende Blässe des *plexus chorioideus* der rechten Seite heraus, während der der linken normal gefärbt erschien. *)

---

*) Medico-chirurg. Trausactions. Vol. XXVII.

Diese pathologischen Veränderungen bilden sich zuweilen in Folge der Obliteration grosser Arterienstämme, durch krankhafte Zustände oder nach Ligaturen. Sehr oft geben sie aber zu der nicht entzündlichen gelben Erweichung Veranlassung, welche *Rostan* beschrieben hat, und die analog ist der Gangrän, die sich nach Obliteration der Gefässe an äussern Theilen bildet. *Oppolzer* belegt sie sogar mit dem Namen Hirnbrand und hält die Verstopfung der blutzuführenden Gefässe für das wichtigste veranlassende Moment. Bei einem Manne, dessen *Carotis* durch *Coagula* verstopft war, fand er die ganze Hemisphäre auf diese Weise degenerirt. Wenn bei Jemandem, dessen blossliegende Arterien eine rigide Beschaffenheit zeigen, Hemiplegie sich entwickelt, kann man diesen pathologischen Hergang vermuthen.

Eine noch fast grössere Verwirrung und Unkenntniss herrscht auf dem Gebiete der Krankheiten des Rückenmarks, und während einige Aerzte schmerzhafte Empfindungen im Rücken, neuralgische Schmerzen im Gebiete der Intercostal-, Cervical- oder Lumbalnerven mit dem Namen Spinalirritation belegen, leiten Andre die Abnahme der motorischen Kraft der untern Extremitäten, einen unsichern Gang, den unwillkürlichen Abgang der Excremente und des Urins stets von einer Atrophie des Rückenmarks her und sehn überall *Tabes dorsualis.*

Schmerzen an verschiednen Stellen des Körpers, Schwäche in den untern Extremitäten, dyspnoische Zufälle, Unfähigkeit anstrengende Arbeiten zu verrichten, wenn es früher möglich war, verbunden mit Kopfschmerz, Schwindel, Uebelkeit und Erbrechen, Palpitationen des Herzens und ähnlichen nervösen Symptomen müssen stets den Verdacht einer Affection der Centralorgane, zumal des Rückenmarks erregen, und nicht wie früher mit der vagen Bezeichnung Spinalirritation, hinter dem sich die Unwissenheit des Arztes verbirgt, abgefertigt werden.

In neuerer Zeit hat ein englischer Arzt *Paton* *) diese

*) Edinburgh med. and chirurgic. Journal, April 1850.

Affectionen des Rückenmarks zum Gegenstande seiner Beobachtung gewählt, und wenn wir ihm auch nicht darin beipflichten möchten, dass stets ein specifisch entzündlicher Zustand, wie er sich ausdrückt, vorhanden, so haben wir es gewiss in solchen Fällen mit einer materiellen Veränderung innerhalb des Rückenmarkscanals, vornehmlich Congestion der *Sinus columnae vertebralis*, zu thun. *Paton* hat hier stets durch die Anwendung von Gegenreizen, durch Vesicatore, Fontanellen u. dgl. eine Heilung erzielt.

Alle Einflüsse, die auf die Energie des Nervensystems deprimirend wirken, erzeugen bald eine Congestion in den venösen Gefässen und wenn dieser Depression Umstände vorhergehn oder sie begleiten, welche einen Blutandrang oder eine Ueberfüllung der Capillargefässe des Rückenmarks und seiner membranösen Hüllen bedingen, so ist eine Hyperämie der *Sinus spinalis* um so eher zu erwarten. Wo keine Complication Stattfindet, ruft sie selten ernsthaftere Erscheinungen, als Schmerz und Steifigkeit im Rücken und im Kreuze, und eine Schwäche in den untern Extremitäten hervor, die sich zuweilen bis zur *Paresis* steigern kann; in andern Fällen stellt sich Formication und eine Abnahme der Sensibilität in den Beinen oft mit Schmerz und einem Gefühl von Zusammenschnürung um den Unterleib verbunden, ein. Dann ist man sehr geneigt, eine rheumatische Affection oder Neuralgie anzunehmen und wenn der Kranke früher an gichtischen Anfällen gelitten hat, diese Erscheinungen der arthritischen Diathese zuzuschreiben.

Diese Congestion in den *Sinus* bewirkt Anfangs eine Verlangsamung der Blutcirculation im Rückenmark und seinen Membranen, dann eine gesteigerte Secretion von Serum und Erguss zwischen den einzelnen Hüllen, und tritt sehr häufig als Begleiterin mancher fieberhafter Zustände, zumal mit adynamischem Character auf, wo sie sich nicht nur durch Schmerzen und ein Gefühl von Schwäche in den Schenkeln, Abnahme der Motilität in den untern Extremitäten, sondern auch durch Störungen in der Urinsecretion zu erkennen giebt.

Dass solche Zustände nicht in die Reihe der Neuralgien und hysterischen Affectionen, wie sie bei Frauen so häufig beobachtet werden, gehören, geht daraus hervor, dass sie bei kleinen Mädchen, vor dem Eintritt der Menstruation und zur Zeit der Decrepidität sich oft entwickeln, und auch bei Männern beobachtet worden sind.

Heftige Schmerzen in den Muskeln, zumal der untern Extremitäten, die hin und wieder durch Zuckungen erschüttert werden und wozu sich allmälig eine Abnahme der motorischen Kraft, die sich bis zur *Paresis* steigern kann, hinzugesellt, müssen stets den Verdacht einer organischen Rückenmarksaffection, zumal einer chronischen Entzündung des Rückenmarks oder seiner Hüllen erregen und erfordern ein energisches Heilverfahren. Die chronische *Myelitis* pflegt gewöhnlich unter sehr verschiedenartigen, oft ganz entgegengesetzten Erscheinungen aufzutreten und einen schleichenden Verlauf zu nehmen, der viele Aerzte um so mehr zu täuschen pflegt, da sie die Schmerzen für rheumatische zu halten geneigt sind. Eine Kranke klagte über ein Gefühl von Schauder längs der Wirbelsäule herab, worauf sich Formication in den Oberschenkeln einstellte, die sich auf den Rumpf und die obern Extremitäten verbreitete. Die untern Rücken- und obern Lendenwirbel waren empfindlich beim Druck. Eine kräftige Ableitung und Dampfbäder mit Douche des Rückens hatte eine Beseitigung aller Zufälle zur Folge.

L i t e r a t u r.

(Gerichtliche Medicin.)

Theoretisch-practisches L e h r b u c h d e r g e r i c h t l i c h e n M e d i c i n. Mit Berücksichtigung der neuern Gesetzgebungen des In- und Auslandes und des Verfahrens bei Schwurgerichten, für Aerzte und Juristen bearbeitet von Dr. *J. H. Schürmayer*, Grossh. Bad. Medic. Rathe, ord. öff. Prof. an der Univ. Heidelberg, Hofger. Medic. Refe-

renten u. Oberamts-Physicus u. s. w. Mit einem Anhange, enthaltend eine kurzgefasste Anleitung zu gerichtlichen Leichenöffnungen. Erlangen 1850. XXIV u. 456 S. 8.

Ein neues und gutes Lehrbuch der gerichtl. Medicin ist allerdings ein wahres Bedürfniss. Das *Henke*'sche mit seinen vielen Vorzügen, aber mit seinen noch grössern Mängeln, worunter der einer eignen Erfahrung des Vfs., mangelnder Naturbeobachtung, obenan steht, hat seine Zeit gehabt, die Uebersetzungen ausländischer Handbücher werden niemals dem deutschen Practiker genügen und ihn befriedigen, und Handbücher wie die eines *Wildberg*, *Nicolai* und ähnlicher Schriftsteller hat die Kritik gewürdigt und beseitigt. Aber das neuste vorliegende Werk eines gleichfalls vielschreibenden, aber, irren wir nicht, weniger beobachtenden Mannes (wo hat er wohl die „reiche" Erfahrung gemacht, von der er spricht, und die sich doch in kleinen Städtchen in gerichtlich - medicinischen Dingen nicht so leicht machen lässt?), dieses neuste Werk ist weit entfernt jenem Bedürfnisse zu entsprechen, und wir besorgen im Interesse des Verfassers, wie des Verlegers, dass dasselbe weder die „Aerzte" noch die „Juristen", für die es bestimmt, befriedigen werde und könne. Jene nicht, weil es eine Masse ganzer und halber juristischer Definitionen und Distinctionen giebt, mit denen medicinisch-forensische Schriftsteller gar zu gern prunken, und die den Arzt nicht tangiren, vom Juristen aber doch immer nur als Dilettanten — Zudringlichkeit betrachtet werden; die Juristen nicht, weil es nicht scharf und präcis genug die medicinisch - forensischen Dogmen hinstellt, wie man es von einem Handbuche erwartet, sondern oft sich statt dessen in weitläuftigen physiologischen u. s. w. Auseinandersetzungen ergeht, und dann die eigentlich wichtigen thatsächlichen Angaben in die Anmerkungen zurückstösst, ein Fehler, der durch das ganze Buch geht. Hieran reiht sich ein gewisser Mangel an Logik, der gleichfalls unangenehm berührt; so nimmt der Vf. z. B. den Strangulationstod bei den Halsverletzungen auf und trennt ihn so vom Erstickungstode; das technische Verfahren bei der Ermittelung der Vergiftungen, des Kindermordes, der zweifelhaften Gemüthszustände erläutert er ausführlich bei den Capiteln, wohin es — wenn es überhaupt in ein Handbuch der Wissenschaft passt — nicht gehört u. s. w. Noch mehr aber als dieser Fehler stört durchweg der Stil des Werkes, der stellenweise wahrhaft unverständlich ist. Wir können es uns nicht versagen, zum

Belag einen *passus* als Probe dafür anzuführen, wie noch im Jahre 1850 deutsche Professoren schreiben, während die wissenschaftlichen Werke der Franzosen, wie der Engländer meistentheils durch klare, gute, präcise Schreibart excelliren. Seite 258 sagt Hr. Professor *Sch.* wörtlich bei Gelegenheit des Wurstgiftes:

> „Das Verschwinden der Giftigkeit durch Behandeln mit siedendem Wasser oder Alcohol ist der ausschliessliche Character aller Materien, welche durch ihren Zustand eine Wirkung ausüben (*sic!*), es ist dies der Character derjenigen Substanzen, deren Theile sich in einem Act der Zersetzung befinden, in einem Zustande der Umsetzung, welcher durch Siedhitze und Alcohol aufgehoben werden kann, ohne dass diese die Ursache der Wirkung aufnehmen; denn eine Thätigkeit oder Kraft lässt sich in einer Flüssigkeit nicht aufbewahren (*sic! sic!*). Sie üben eine Wirkung auf den Organismus auf, insofern dem Magen, als demjenigen Theile, der damit in Berührung kam, die Fähigkeit abgeht, der Zersetzung eine Gränze zu setzen" u. s. w.

Hierbei wollen wir eine Schreibweise, wie „Kiestein", „interpraetiren" u. dgl. gern als Druckfehler gelten lassen.

An Thatsächlichem mögen, als Beweis, wie genau wir das Buch gelesen haben, aus unsern Notizen folgende hier aufgenommen sein. Bei der Jungfernschaft legt Hr. *Sch.* auch auf die „klare" (?) Stimme einen Werth! — Die Superfötation bei doppeltem Uterus sei nicht constatirt. (Allerdings in Einem Falle von *Cassan.* Ref.). Was soll man dazu sagen, wenn ein Handbuch der gerichtlichen Medicin bei Gelegenheit der Schwangerschaft und des Werths der Auscultation dabei sich so äussert: die Schwangerschaft ist sicher, „wenn Kindestheile im Mutterleibe fühlbar sind", aber diese zu fühlen, sind die Resultate durch das Sthetoscop unsicher, und wenn diese zu fühlen, ist das Sthetoscop überflüssig!! — Die Bestimmung des Lebensalters „kann in vielen Fällen für die Rechtspflege von höchster Wichtigkeit werden". Ausser bei Neugebornen kommt aber diese Frage in der Praxis fast nie vor, denn die approximative Abschätzung des Alters unbekannter Leichen wird der Vf. nicht als Fälle „höchster Wichtigkeit" bezeichnen wollen. — Die Länge der Frucht ist für die ersten Monate durchweg zu klein, für die spätern zu unbestimmt, wie z. B. 10—14 Zoll, was gar Nichts Anhaltliches giebt, angegeben. Bei

den Zeichen der Reife sind die sehr wichtigen und constanten Durchmesser des Kopfs und der Brust gar nicht aufgeführt, und nur in einer Anmerkung die *Günz*'schen Messungen mitgetheilt. — Für die Frage: ob Wunden vor oder nach dem Tode beigebracht? sollen die (bekannten) Merkmale der Reaction leitend sein. Man sieht, dass dem Vf. nie Gelegenheit geworden, Wunden von Schnitten oder Stichen, die einen fast augenblicklichen Tod veranlassen, an Leichen zu untersuchen, die dann gewöhnlich jeder Reactionsspuren ermangeln. — Im Capitel von der Selbstverbrennung nimmt der Vf. diese noch heut (1850) nach den Verhandlungen in der Graf Görlitz'schen Untersuchungssache für möglich an! — Dass bei Entziehung aller Nahrung der Mensch in der Regel „nur einige Tage" ausdauern kann, ist gleichfalls nicht richtig, wie neuere Beobachtungen, die der Vf. kennen musste, gezeigt haben. — Der Priorität des Todes widmet er nur einige Zeilen, und bei dem zweifelhaften Selbstmorde, einem höchst schwierigen, in der Praxis recht sehr häufigem Gegenstande, giebt er nur die allgemeinsten Anhaltspuncte nach denen sich zu orientiren, Anfängern in der forensischen Praxis sehr schwer werden würde. — Mit *Henke* nimmt auch Hr. *Sch.* ein spontanes Lungenemphysem bei Neugebornen an. Gesehn hat Derselbe ein solches wohl so wenig, wie *Henke* oder irgend ein Andrer! Was endlich der Vf. auf dem Titel mit der „Berücksichtigung des Verfahrens bei Schwurgerichten" meint, ist uns nicht verständlich. Der requirirte Arzt giebt hier eben sein Gutachten über den concreten Fall ab, oder antwortet auf die ihm vorgelegten Fragen. Von einem eigenthümlichen „Verfahren" ist uns in der eignen Praxis bei den Schwurgerichten wenigstens Nichts vorgekommen.

Dr. Z.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 47. *Berlin, den* 23ten *November* 1850.

Ein neuer Othello und seine Zurechnungsfähigkeit.

Mitgetheilt

vom Dr. *Liman*, pract. Arzte in Berlin.

In einer der diesjährigen Sitzungen (5. März) erregte eine Mittheilung des Arztes der Gefangenen zu Toulon, Mr. *Villers*, die Aufmerksamkeit der französischen Academie. Ein Mord, merkwürdig für Psychologie und gerichtliche Medicin durch die Combination der Umstände und die Eigenthümlichkeit der handelnden Personen, bildet den Inhalt dieser Correspondenz, die wir, eben dieses Interesses wegen, aber auch deshalb auszüglich mittheilen, weil unsre Ansicht über die Zurechnungsfähigkeit des Verbrechers der des französischen Collegen diametral entgegengesetzt ist. Hier die *species facti*, welches wir etwas durchsichtiger, als das Original und nicht mit allgemeinen Reflexionen untermischt, zu geben uns bemühen wollen.

Ferradji-ben-Salem, Galeerensclave, Africaner, schwarzer Raçe, geboren in der Wüste, ist 26 Jahre alt und erst kürzlich auf den Galeeren zum Christenthum übergegangen, während er früher Muhamedaner war. Er war noch sehr jung, als er aus den Wüsten Central-Africa's nach Algier kam, wohin ihm seine Mutter gefolgt war. Er wohnte zu Blidah und bestellte das Land, ist unverheirathet und hat bei den französischen Hülfstruppen gedient. Im Jahre 1846 wurde er zu Oran zu 5 Jahren Strafarbeit verurtheilt, wegen Diebstahls mit Einbruch bei seinem Capitain. Etwas über 3 Jahre hat er verbüsst. Die Listen sagen von ihm, dass seine Aufführung stets gut gewesen, dass er von seinen Genossen und Vorgesetzten wohl gelitten und bisher ohne Strafe gewesen ist. — Seit einem Jahre machte Ferradji Bekanntschaft mit einem andern Galeerensclaven, Namens Rousseau, einem ebenfalls jungen, athletisch gebauten Menschen. Ihre enge Freundschaft war den andern Sträflingen, welche sich in ihrer Nähe befanden, wohl bekannt, und keiner derselben hatte jemals etwas Schlechtes von dieser engen Verbindung gedacht. Sie arbeiteten an derselben Werfte, assen zusammen und theilten die Nahrungsmittel, welche sie sich ausser den reglementsmässig verabreichten, von den geringen Ersparnissen, womit die Administration die Arbeiten bezahlt, verschafften. Derartige Ausgaben wurden meistentheils von Ferradji allein bestritten, der arbeitsam war und viel mehr verdiente als sein Freund, dessen Trägheit ihn Nichts erübrigen liess. Aber hierauf beschränkte sich Ferradji's hingebende Freundschaft nicht. Auch alles übrige Geld, was ihm blieb, pflegte er dem Rousseau zu schenken. Nicht nur die Mahlzeiten verbrachten beide zusammen, sondern jeden Augenblick Ruhe, der ihnen gehörte, suchten sie sich zusammenzufinden. Auch des Abends nach der Arbeit vereinigten sie sich in ihrem Behältniss und unterhielten sich, um für Augenblicke das Unglück ihrer Lage zu vergessen. Den Verdacht auf eine andre Verbindung mit Rousseau, als den Austausch gegenseitiger Zuneigung, weist Ferradji auf das Entschiedenste

zurück. Auch ist es ausser Zweifel, dass die allbekannte Intimität dieser beiden Menschen den Verdacht der Aufseher erregt hätte und früh oder spät die unter dem Scheine der Freundschaft verübte Sünde entdeckt worden wäre. Eben so wenig sind von den andern Mitgefangenen Denunciationen der Art, die ja auf den Galeeren so leicht zu erhalten sind, eingelaufen. Seit einem Monat hatte Ferradji eine merkliche Erkaltung der Zuneigung Rousseau's zu empfinden. Er stellte ihn darüber zur Rede und erhielt eine beruhigende und zufriedenstellende Antwort. Doch sah er sich getäuscht und trotz wiederholter, erfolgloser Vorwürfe sah er sich verlassen. Rousseau hatte seine Neigung einem Andern, „dem Matrosen" geschenkt, mit dem er ihn wiederholt gehn und plaudern sah, mit dem Rousseau jetzt seine Mahlzeit theilte u. s. w. Ferradji gewann es noch einmal über sich. Er bittet Rousseau, ihn nicht ganz zu verlassen und ihn wenigstens als Dritten in den neu geschlossenen Freundschaftsbund aufzunehmen. Dies wird versprochen, aber nicht gehalten. Er ist sichtlich gemieden. Hass ersetzt die Liebe. Am 30. Jan. sieht er beide einige gekaufte Nahrungsmittel theilen. Er tritt zu ihnen und verlässt sie unter den heftigsten und leidenschaftlichsten Vorwürfen. Rächen will er die Bevorzugung eines Andern. Abends, als er auf die Galeere zurückkehrt, hören ihn die Mitgefangenen die Worte: „Ich tödte ihn" vor sich hin murmeln. Er setzt sich auf seinen gewöhnlichen Platz, wenig entfernt von dem Rousseau's und beobachtet ihn, Wuth und Verzweiflung im Herzen. Als er nun den Matrosen sich jenem nahen sieht, werden seine Gedanken zur That. Unter einem Vorwand nähert auch er sich und mit einem spitz-scharfen Messer führt er nach der Brust Rousseau's einen Streich, dessen Kraft durch die Wuth verdoppelt wird. Jener in das Herz getroffen, schreit auf und ist todt. Mit diesem Resultate nicht zufrieden, stürzt Ferradji von Neuem auf die Leiche, bringt ihr zahllose Wunden bei und zerfleischt sie. Ueber das Benehmen des Inculpaten nach der That, findet sich aus dem zwei Tage

nachher angestellten Verhör bemerkt: Der Gesichtsausdruck dieses Menschen ist ruhig und sanft, sein Blick zärtlich und tief, selbst melancholisch. Er hat nichts von jener Härte und wildem Ausdruck, den man oft bei dem Schwarzen sieht. Sein Organ ist weich. Er spricht ziemlich geläufig französisch. Er giebt sich weder der Verzweiflung, noch der Hoffnung hin, er ist ruhig. Seine Haltung ist resignirt. Er fühlt sich durch seine That nicht belastet, trägt vielmehr das Gewicht derselben mit einer gewissen Heiterkeit. Er weiss welche Strafe ihn erwartet und besitzt die ganze Ruhe eines Menschen, der sein Leben geopfert hat und es noch einmal opfern würde, gälte es die Befriedigung seiner Leidenschaft. Seine Antworten auf die Fragen nach Entstehung seiner Freundschaft mit R., nach den nähern Umständen dieser Verbindung und den Einzelheiten des Verbrechens, tragen das Gepräge grosser Naivetät und innerer Wahrheit. Er spricht, als wäre das Verbrechen von einer dritten Person begangen, und verbirgt weder seine Handlungen noch seine Gedanken oder Absichten. Lässt man die Vermuthung einer verbrecherischen Verbindung mit R. durchblicken, so stellt er dies ruhig, kalt, ohne berechnete Gereiztheit in Abrede.

So weit die Thatsachen. Herr *Villers* hält den Inculpaten für unzurechnungsfähig, wenigstens für vermindert zurechnungsfähig und obwohl noch nicht amtlich zur Abgabe eines Gutachtens veranlasst, geht aus den der *species facti* einverleibten gutachtlichen Bemerkungen, so wie aus den Schlusssätzen seiner Mittheilung diese Ansicht deutlich hervor. Dem Vertheidiger würde das Raisonnement des Herrn *Villers* Ehre machen, dem Arzt aber, welcher unbekümmert um die Folgen seines Ausspruchs die Thatsachen zu würdigen und die Fragen des Gesetzes nach seiner Wissenschaft zu beantworten hat, steht es nicht an, Partei zu nehmen. Der Geschworne und der Richter mögen, trotz des ärztlichen Gutachtens, ihren Ausspruch fällen, wenn sie es verantworten können, der Arzt aber soll sich durch Humanität am unrechten Orte nicht bestechen lassen,

noch etwas Anderes sein zu wollen, als sachverständiger Zeuge. Folgen wir zunächst Herrn *Villers* in seinen Deductionen, um schliesslich unsre Ansicht über den vorliegenden Fall anzureihen: Dieser Mord, sagt *V.*, ist unter so ungewöhnlichen Umständen begangen, dass er eine der seltensten Erscheinungen in psychologischer Hinsicht darbietet. Um ihn für wahrscheinlich zu halten und im rechten Lichte aufzufassen, muss man vor allen Dingen zwei Umstände in Rechnung setzen, ohne welche er unverständlich bliebe, dass nämlich der Mörder der schwarzen Raçe angehört, deren Neigungen und Leidenschaften, deren moralische Organisation verschieden ist von der unsrigen und, dass zweitens das Gefühl, welches der Hebel zum Morde geworden ist, seinen Ursprung einer ungewöhnlichen Lage, den Aufenthalt auf den Galeeren verdankt. Der Gefangene überhaupt fühlt, isolirt und getrennt von der übrigen Gesellschaft und seiner Familie, das Bedürfniss, sich anzuschliessen, das Bedürfniss einer Freundschaft, die selbst tief in seiner Brust vergrabene Geheimnisse in den Augenblicken vertraulicher Ergüsse enthüllt. Ferradji unterlag und musste diesem eben bezeichneten Einfluss mehr noch als ein Andrer unterliegen. Der Schwarze schmiegt sich mit Leidenschaft an einen andern Menschen an, seine Zu- und Abneigung treibt er mit einem gewissen Cultus, der sein ganzes Wesen erfüllt und sein Glück ausmacht; und ebenso wird der Verlust dessen, was er mit Verehrung besass, eine um so grössere Leere bei ihm erzeugen und ihn unfehlbar in jenen Zustand versetzen, wo die Vernunft, der moralische Widerstand kein schützendes Schild mehr sind gegen die aufbrausenden Leidenschaften, die alsdann instinctmässig in ihrer ursprünglichen Rohheit und Grausamkeit hervorbrechen. Diese eigenthümliche Beschaffenheit des Thäters und der Ort der Handlung, die Galeere, welche keine Analogie haben mit den übrigen Lebensverhältnissen, welche ihre eignen Sitten, Gebräuche, Gewohnheiten und Bedürfnisse haben, lassen es verstehn, wie das Gefühl der Freundschaft sich bis zu diesem Extrem der

Leidenschaft hat steigern können, das sich nur ausnahmsweise bis zu jenem Grade unter verschiednen Geschlechtern verirrt. Wir haben gesehn, dass ein Verbrechen wider die Natur nicht vorliegt. Weder Beweise, noch Anzeigen dafür sind vorhanden. Auch nicht in einer plötzlichen Aufwallung ist der Mord verübt, wie auf den Galeeren während eines heftigen Streites um den Besitz eines Gegenstandes, oder wegen einer Denunciation mitunter zu geschehn pflegt. Der Beweggrund zum Verbrechen hat vielmehr seinen Ursprung in einem moralischen Gefühl, das später durch Uebertreibung in das Gegentheil umgeschlagen ist. Wir haben dasselbe in der Geschichtserzählung entstehn, wachsen und zur Leidenschaft reifen sehn. Von einer solchen Verblendung der Sinne bis zu augenblicklicher Geistesverwirrung, zur Raserei, giebt es aber nur eine so feine Nüance, dass sie unmerklich in einander übergehn. Ferradji hat in Raserei gehandelt, im Delirium der Leidenschaft. Demgemäss, da die Strafwürdigkeit des Verbrechens, auch des Mordes, abzumessen sei nach der Intention des Thäters, könne die menschliche Gerechtigkeit, gegenüber der That Ferradji's nicht so weit gehn, dass sie Kopf um Kopf und Blut um Blut verlange.

Wir erlauben uns dagegen Folgendes zu bemerken: Zunächst mögen wir die Eifersucht aus Freundschaft als entferntes Motiv zur That des Ferradji so ganz ohne Weitres noch nicht gelten lassen, weil die Gegenbeweise, welche der Autor beibringt, dadurch an Kraft zu verlieren scheinen, dass eben der Mord möglich gewesen ist. Denn, wo die Aufsicht und die Verhältnisse der Art sind, dass der Schwarze den Leichnam des Rousseau zu „zerfleischen" Zeit hatte, da konnte sich auch wohl Gelegenheit zu andern Dingen gefunden haben. Wir haben aber sonst keinen Grund, an der Richtigkeit der Beobachtung des Herrn *Villers* zu zweifeln und so seltsam und ungewöhnlich man das Motiv einer bis zu diesem Punct getriebenen Leidenschaft finden mag, so liegt es doch nicht ausser den Grenzen der Möglichkeit. Das nähere Motiv aber zur That ist

Rache; Rache für zugefügte Kränkung, und darin finden wir, eine vom Standpunct des Mohren aus vollständig genügende und ausreichende *causa farinosis.* Dass das Gefühl, welches schliesslich zur Rache geführt hat, Anfangs ein moralisches gewesen, kann den psychologischen Hergang erklären, das Strafurtheil der Richter vielleicht in Etwas mässigen, aber die Frage tangirt nicht den Arzt, welcher dem Gesetz gegenüber nur über die Zurechnungsfähigkeit des Inculpaten zu entscheiden hat; am allerwenigsten aber kann ein solcher Grund dazu benutzt werden, die Zurechnungsfähigkeit des Thäters zu vermehren oder zu vermindern. Ebenso wenig kann dies der Ort der Handlung, die Galeere, wenn die Gefangenschaft nicht einen die Functionen des Geistes störenden Einfluss ausgeübt hat. Darauf allein kann es ankommen. Denn bei jeder verbrecherischen Handlung eines Menschen wird sich ein Einfluss oder Zusammenhang mit den ihn umgebenden Verhältnissen nachweisen lassen und auf die psychische Disposition des Verbrechens eingewirkt haben. Ein die geistigen Functionen störender Einfluss hat aber im vorliegenden Falle erweislich nicht Statt gefunden. Es kommt vielmehr hier auf die allerdings schwierige forensische Würdigung der Leidenschaft an und zwar, was die Schwierigkeit erhöht in einem Individuum, von dem es fraglich erscheinen kann, ob es nicht mit einem andern, als dem gewöhnlichen Maassstab bemessen werden muss. Die Leidenschaft ist, wenn sie sich zu gesetzwidrigen Handlungen hinreissen lässt, strafbar, weil die Vernunft die Herrschaft über dieselbe erringen kann und soll. Sie kann daher an und für sich Unzurechnungsfäigkeit nicht bedingen. Nur dann kann sie es, wenn sie einen Zustand der Verwirrung erzeugt, in welchem die Besonnenheit momentan vernichtet worden ist. Wenn jemand durch Wein und Tanz erhitzt, unmittelbar nach einer zugefügten Kränkung verhältnissmässig geringer Art, in Zorn und Rache entflammt und den Beleidiger niedersticht, so kann diese Handlung im Moment der Verwirrung begangen sein und die Zurechnungsfähigkeit vermin-

dern, oder nach Umständen ausschliessen. Eine derartige chronische Verwirrung, wie sie im vorliegenden Falle angenommen werden müsste, da schon einige Zeit vorher der Mohr die That meditirte, wie sich durch die Worte „ich tödte ihn" zu erkennen giebt, kann psychologisch deshalb nicht statuirt werden, weil die Vernunft Zeit hat der Ausführung strafbarer Handlungen entgegen zu treten. Es fragt sich also nur noch, ob diese Zumuthung auch dem Mohren, „dem Sohne der Wüsten Central-Africa's, einem Wesen das Gott mit stürmischen Begierden und tyrannischen Leidenschaften schaffen wollte", gemacht werden kann? Sie kann es; denn er hat nicht im Moment der Verwirrung gehandelt, was ihm vielleicht eher begegnet wäre, als einem Menschen unsrer Raçe. Wie leidenschaftlich er auch immer sei, wie niedrig man von der moralischen Organisation eines Negers denken möge, das hatte er sowohl Zeit, als auch geistige Kraft einzusehn, dass und wie Unrecht es sei, einen Menschen zu tödten, um seinen Rachedurst zu stillen, er, der schon früh in den Verkehr mit Europäern getreten und zum Christenthum bekehrt worden ist. Auch sein Benehmen nach der That, dass er nämlich nicht bereut, sondern dieselbe mit Ruhe und einer gewissen Befriedigung betrachtet, kann nicht gegen, sondern nur für unsre Ansicht, dass Ferradji vollkommen zurechnungsfähig sei, sprechen. Hiernach halten wir den Neger für einen interessanten und merkwürdigen Verbrecher, aber immerhin für einen Verbrecher in der ganzen gesetzlichen Bedeutung des Wortes, für dessen That menschliche Gerechtigkeit allerdings Kopf um Kopf zu fordern befugt ist. Das aber braucht die Gerechtigkeit nicht zu hindern, Menschlichkeit zu üben und so wenig wir dem unglücklichen Mohren unser Mitgefühl versagen, so sehr wir ihm milde und fühlende Richter wünschen, so wenig konnten wir zugeben, dass man eine That zu beschönigen sucht unter dem Deckmantel der Wissenschaft, die nur die Wahrheit zu erforschen hat und nichts als die Wahrheit.

Incisionen in den Hodensack, als Heilmittel bei *Hydrops anasarca, abdominis* u. sogar *pectoris.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Leopold*, pract. Arzt in Meerane.

In des berühmten *Loder* Journale Bd. 2 las ich vor längerer Zeit, wie diese Operation nicht blos als Palliativ- sondern auch als Heilmittel angepriesen wurde und bald erhielt ich Gelegenheit, sie näher zu erproben.

Ein 65jähriger, dem Trunke früher sehr ergebener Bauersmann litt vor zwei Jahren dergestalt an Brust-, Bauch- und Hautwassersucht, dass ich an seinem Aufkommen zweifeln musste. Die stärksten innerlichen Mittel waren gegeben, der Bauchstich von mir zwei Mal ohne grosse Erfolge gemacht worden. Besonders war es der Hodensack, welcher zur Grösse eines grossen Manneskopfs angeschwollen und dem Zerplatzen sehr nahe, unaufhörlich schmerzte und nur das Sitzen mit ausgespreizten Schenkeln gestattete. Ich machte nun am 9. Aug. 1847 in der linken Seite des Scrotums an der gewölbtesten untersten Stelle einen Einschnitt, einen halben Zoll lang und $\frac{1}{4}$ Zoll tief, in die rechte Seite aber nur leichte Scarificationen. Nach einer mässigen Blutung aus der linken, tiefern Wunde tropfte nun das Wasser bis zum 18. August, wo die Wunde sich schloss, in solcher Menge anhaltend aus, dass das Scrotum fast bis zur natürlichen Grösse zusammengesunken und die Anschwellung des Leibes ganz verschwunden war, sogar die brettartig harten Oberschenkel sich erweicht hatten, die Unterschenkel wenig, die Hände und Vorderarme kein Oedem mehr zeigten und der Athem jetzt ganz frei und leicht von Statten ging. Es war nun durch jene Incision nicht allein dem im Zellgewebe angehäuften Wasser ein Abfluss verschafft, sondern es war auch dadurch, dass der frühere Druck auf das Venen- und Lymphsystem auf-

hörte, die Resorptionskraft wieder thätiger geworden, und nicht allein das in der Bauchhöhle, sondern auch gewiss zum grossen Theile das im Pericardium und in den Pleuren befindliche Wasser zur Resorption und zur Ausscheidung theils durch die Nieren, theils im Zellgewebe gebracht worden, aus dem es sich wie das Wasser des Hautödems seinen Ausweg durch die Incision im Scrotum gesucht und ihn auch gefunden hatte. Die Urinsecretion ging nun auch gut von Statten und da Patient, wie während der ganzen Krankheit, so auch jetzt in der Wiedergenesungsperiode sich einer guten Verdauung erfreute, so kamen die Kräfte auch wieder und Patient war im October desselben Jahres noch im Stande, die Kirche wieder zu besuchen und in die nahe Stadt zu fahren. Entschieden hatte demnach die Incision auf Besserung gewirkt.

Andre Aerzte machen in gleichen Fällen Incisionen in die Waden und das freiwillige, höchst lästige Aufspringen der ödematösen Waden, das so oft vorkommt uud durch Complication mit Rose und Geschwürsbildung so schmerzhaft wird, weist uns ja selbst darauf hin.

Bei dieser Gelegenheit muss ich noch des Oedems der Schamlefzen erwähnen, das Schwangere bisweilen belästigt und das ich vor 6 Jahren in einer auch von andern ältern Aerzten noch nie gesehenen Grösse beobachtete und zwar bei einer jungen, zum ersten Male schwangern Dame, welche nach einer Erkältung der Füsse durch dieses Leiden die letzten vier Monate an das Bett gefesselt wurde. Die Schamlefzen waren, als man mich um Rath fragte, so angeschwollen, dass sie den Hinterbacken eines siebenjährigen Kindes glichen, die Oberschenkel weit auseinander gespreizt werden mussten, und die Spannung selbst hatte einen solchen Grad erreicht, dass die arme Frau nun schon einige Tage und Nächte vor Schmerz fortwährend weinend zugebracht hatte. Im Anfange der Krankheit hatte man erst diaphoretische, später gelind diuretische Mittel angewendet, doch ohne Erfolg. Ich liess nun nach einer Besprechung mit dem Hausarzte Blutegel in gehöriger Anzahl

an die Schamlefzen setzen; doch nach Abfall derselben tropfte nur wenig Wasser aus den Bisswunden ab, sie schlossen sich schon nach zwölf Stunden und eine Verkleinerung des Oedems fand nicht Statt. Die Qual der Kranken war aufs Höchste gestiegen: da beschlossen wir die Anwendung des Troikart. Ich stiess nun denselben mit Bewilligung der Kranken die, um nur Hülfe zu finden, Alles mit sich vornehmen liess, in die rechte Schamlefze gegen 3 Zoll tief ein, und siehe! das Wasser floss nun unaufhaltsam in federkiel-starkem Strahle ab. Schon nach 4 Stunden hatte das Oedem abgenommen und nahm nach 3 Tagen so ab, so wie das der Unterextremitäten, dass Patientin das Bett verlassen und ohne Schmerz im Zimmer herumgehn konnte. Vollständig verschwand nun das Oedem allerdings nicht, Patientin hatte noch 14 Tage bis zum Ende der Schwangerschaft vor sich; in diesen Tagen tropfte nun fortwährend das Wasser aus der Wunde ab, die, da man die grösste Reinlichkeit im Aufsaugen des Wassers anwendete, sich nicht entzündete, und die Kranke wurde endlich am Ende der Schwangerschaft unter Anwendung der Zange von ihrem Hausarzte leicht und glücklich entbunden. Das Wochenbett heilte das Uebel vollständig unter Anwendung gelind diuretischer Mittel und die Kranke ist, obschon sie seitdem wieder drei Mal schwanger geworden, nie wieder von jenem Leiden befallen worden und erfreut sich jetzt des Besitzes von vier muntern Kindern.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Systematisches Lehrbuch der gesammten Chirurgie enthaltend die chirurgischen Krankheiten, chirurgische Anatomie, äusserlich gebrauchten Arzneimittel, Operations-, Instrumenten-, Maschinen- und Verbandlehre. In 2 Bän-

den mit etwa 400 in den Text eingedruckten Holzschnitten, zum Gebrauche für Studirende, practische Aerzte u. Wundärzte, nach dem neusten Standpunct dieser Disciplinen bearbeitet von Dr. *Martell Frank*, pr. Arzte und Privatdocenten an der Hochschule zu München. Erster Band. Erlangen 1849. 558 S. gr. 8.

(„Zu früh!" möchten wir dem Vf. zurufen! Man muss kein Lehrbuch der Chirurgie schreiben, wenn man nicht Eignes und Neues zu geben hat, denn erst dann bekommt man nur die Kritik des Aeltern und von Andern Gesagten, wie sie zur Abfassung eines Handbuches erforderlich. Was der Vf. hier giebt, ist eine allerdings sehr fleissige Compilation *de omni scibili* aus der Chirurgie mit vorzugsweiser Rücksicht auf die sogenannte Praxis, Alles in Styl und Form der bekannten *Most*'schen Schriftstellerei. Die Abbildungen sind höchst unbedeutend. Zum Nachschlagen für Anfänger mag das voluminöse Werk recht „practisch" sein, doch zweifeln wir, ob der Verleger dabei, zumal bei der sehr empfehlenswerthen Ausstattung, seine Rechnung finden wird.)

Die symptomatische Behandlung der Cholera mit besondrer Rücksicht auf die Bedeutung des Darmleidens. Von Dr. *Felix Niemeyer*, pr. Arzt in Magdeburg. Magdeburg 1849. 38 S. 8.

(Dem Vf. ist die Cholera „eine diphtherische Entzündung der Darmschleimhaut" und sein souveraines Mittel das Calomel und eiskalte Umschläge. Es ist auffallend, dass der Vf. zwischen den Zeilen durchlesen lässt, als ob die Anwendung der Kälte ihm eigenthümlich wäre, da doch allgemein bekannt, dass sie lange vor ihm und vor *Priessnitz*, zuerst in ausgedehntestem Maasse vom Herausgeber dieser Wochenschrift (S. *Casper*, die Behandlung der asiatischen Cholera durch Kälte. Berlin 1832) in der ersten Berliner Epidemie vor neunzehn Jahren, und dann aller Orten, angewandt worden ist. Aus der ganzen Schrift ist ferner auch nicht andeutend zu ersehn, wie viele Cholera-

kranke der Vf., und ob er die Krankheit in irgend reichlichem Zahlenmaasse zu behandeln gehabt hat.)

Medicinische Jahrbücher für das Herzogthum Nassau. Aus Auftrag der Landes-Regierung herausgegeben von Dr. *J. B. v. Franque*, Obermed.-Rathe u. s. w., Dr. *W. Fritze*, Geh. Hofrathe u. s. w., Dr. *D. Thewalt*, Obermed.-Rathe u. s. w. Siebentes u. Achtes Heft. Wiesbaden 1848. 766 S. 8.

(Ein sehr eigenthümliches Buch, das wohl Niemand eigentlich lesen wird, und das doch nicht übersehn werden darf. Es enthält nämlich auf seinen fast 800 Seiten Nichts anders, als sämmtliche, seit 1818 bis 1847 im ganzen Herzogthum Nassau vorgekommenen Kopfverletzungen, die Hr. Dr. *Fritze* sich die dankenswerthe Mühe genommen, aus den Berichten der Aerzte zusammen zu stellen. Noch dankenswerther ist seine statistische Berechnung dieser Fälle, die eine wahre Bereicherung für Chirurgie und gerichtliche Medicin genannt werden darf, und welche diese Wochenschrift in einer frühern Nummer ihren Lesern schon mitgetheilt hat. Zunächst wird man fragen, welche prognostische Ergebnisse die Trepanation in diesen (nicht weniger als 310) Fällen geliefert hat? Der Vf. sagt darüber wörtlich: „die Trepanation anlangend, so liegt hier die Wahrheit" (zwischen den bekannten, beiden extremen Ansichten in der Chirurgie,) „in der Mitte. Bezüglich der Indication derselben ergeben unsre numerische Zusammenstellungen, dass sie, wenn wir uns nur an die abstractesten Rubriken der Schädelverletzungen, nämlich Fissur, Fractur, ohne und mit Depression — und beide ohne und mit primitiver Gehirnaffection — halten, dass sie alsdann im Allgemeinen bei Fissuren oder Fracturen ohne und mit primitiver Gehirnaffection, so wie bei Depression ohne Gehirnaffection nicht indicirt ist; denn nach unsrer Zusammenstellung kommen die meisten Genesungsfälle nicht allein *in summa*, sondern auch bei diesen einzelnen Rubriken auf die Behandlung ohne Operation; und nur bei Depression mit

primitiver Gehirnaffection stellt sich für die Operation am Schädel, wenn wir die Entfernung der Fragmente und die Trepanation zusammenfassen, das günstigere Verhältniss heraus; und zwar liefert

	die Behandlung ohne Operation	mit Entfernung d. Fragmente	mit Trepanat.
1) bei Fissur, Fractur	64,1 %	17,9 %	5,1 %
2) bei Fissur, Fractur und Depression	47,7	13,6	13,6
3) b. Fissur, Fractur und primit. Gehirnaffection	34,1	4,1	8,2
4) b. Fissur, Fractur, Depression u. primitiver Gehirnaffection	26,8	9,6	24,1

Genesungsfälle. Wir müssen also die Trepanation und die Operation am Schädel bei Schädelverletzungen der 1. 2. u. 3. Art für ein Ausnahmeverfahren von der Regel, bei der 4. aber für die Regel halten.")

Du mode d'action des Eaux minérales de Vichy et de leurs applications thérapeutiques particulièrement dans les affections chroniques des organes abdominaux, la gravelle et les calculs urinaires, la goutte et le diabète sucré; par Charles Petit, Dr. etc. Paris 1850. 504 S. 8.

(Ein deutscher Quellenschriftsteller und Brunnenarzt fängt die Monographie seiner Quelle damit an, zu erzählen — was man auf jeder Landcharte sehn kann — dass das berühmte Bad unter dem x Breiten- und z Längen-Grade liegt, dass schon zu Christus Zeiten die Kraft der Quelle bekannt gewesen, und dass Karl der Grosse einmal durch den Ort geritten sei, dass es zwar bereits 479 Monographien über diese Quelle gäbe, eine 480ste aber dennoch ein „Bedürfniss" sei, dass *Orchis maculata* dort auf den Feldern, und *Digitalis purpurea* in den Gärten wachse, und dass nirgends ein milderes Clima und ein schmackhafteres Rindfleisch zu finden sei. Anders unser französischer Monograph. Er geht *droit au but* und liefert nach einem kurzen *exposé* über die allgemeinen Eigenschaf-

ten der (mit Recht berühmten) Quellen von Vichy recht lehrreiche Abhandlungen über die betreffenden Krankheiten, nämlich chronische „Affectionen" des Darmcanals, der Leber, der Milz, des Uterus und der Eierstöcke, des Blasencatarrhs, der Scrofeln, der Chlorose, der *Lithiasis* (das Hauptstück des Buches und mit besondrer Sorgfalt bearbeitet), der Gicht und der Zuckerharnruhr. Wir müssen das Buch eine gute und nützliche Badeschrift nennen, auch wenn uns der Vf. die gewöhnlichen kurzen Krankheitsgeschichten erlassen hätte.)

Drei Fragen in Bezug auf Herrn *Appert* und das allgemeine Krankenhaus nebst einer Antwort auf diese Fragen, von einem Arzte. Hamburg 1850. 32 S. 8.

(Ein in Gefängniss- und Krankenhaus-Angelegenheiten gründlich erfahrner deutscher Arzt (Dr. *Julius*) leuchtet hier einem zudringlichen französichen Schreier heim, der, wie über Alles, so auch über das vortreffliche Hamburger Krankenhaus, auf eine seichte und oberflächliche Weise geschwatzt hatte. Es ist characteristisch für Deutschland, dass ein solcher Mensch — man lese hier seine Biographie — der unter falschem Titel umherreist, die Gefängnisse besieht, sich bei Kaisern und Königen eindrängt und hier und da eine Tabatière u. dgl. erschnappt, doch genannt und sogar von Diesem und Jenem für eine Autorität gehalten werden kann, ja für seine miserablen Schriften sogar Uebersetzer findet! Ein ähnlicher Deutscher, der sich in Frankreich oder England ähnliches mit ähnlicher Oberflächlichkeit unterfinge, würde ignorirt und höchstens — ausgelacht!)

Ein neuer Kopfzerscheller mit Zerstückelungs - Gedankenspänen umwickelt. Von Dr. *Nevermann*, pr. Arzt zu Plau in Meklenburg. Mit einer Abbild. (1849) 16 S. 8.

(Der Vf. beginnt: „ich bin ein Künstler — und will mit dieser neuen Invention allen meinen Vorgängern den Rang ablaufen." Er hat medicinische, juristische, philoso-

phische und theologische Facultäten befragt, und ihnen seine neue „Invention" vorgelegt. Die Herrn antworteten „bald grob", bald gar nicht. Der Verf. hat Unglück! „Als Gans des Capitols" (S. 12) hat er sich an die Berliner Gesellschaft für Geburtshülfe gewandt, „allein der Präsident antwortete gar nicht." Der Verf. hat wirklich Unglück! Auch stellte er sich „vor einem Jahre an die Spitze der Märzerrungenschaften (*sic!*); aber Michel verdient es nicht, dass man sich seiner politisch und wissenschaftlich annimmt; ich, der ich es so treu und brav mit dem Volke meinte, es vom *Strabismus animi* (*sic!*) befreien wollte, er negirte dies mit frecher Grobheit, und das wissenschaftliche Publicum thut dies noch heute." Der Vf. hat entschiedenes Unglück! Wären wir an seiner Stelle, wir drehten dem Michel und dem wissenschaftlichen Publicum, dem Undankbaren, verächtlich den Rücken, und practicirten ruhig für uns fort zu Plau in Meklenburg.)

Die Anwendung der verschiednen natürlichen Salzquellen in den Salinen bei Kissingen zu Heilzwecken u. s. w. zusammengestellt von Dr. *Ullersperger*, Mitgliede u. s. w. Erlangen 1849. XII u. 147 S. gr. 12.

(Das Schriftchen ist eine Ergänzung aller Brunnenschriften über Kissingen, die des Heilapparates in den nahen Salinen, des herrlichen, auch vielen unsrer Leser wohl aus eigner Anschauung bekannten Soolsprudels, der Dunst- und Dampf-Bäder u. s. w. meist nur nebenbei erwähnen, während der Vf. grade diesen Theil des Kissinger Apparates ausschliesslich hier behandelt.)

Die Lehre von den sogenannten galanten Krankheiten. Für jeden Gebildeten verständlich dargestellt von Dr. *Theodor Valentiner*, Privatdocent in Kiel. Kiel 1850. 38 S. 8.

(Unbegreiflich, wie ein Docent an einer Universität mit solcher Scharteke hervortreten kann.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 48. ***Berlin, den 30ten November*** **1850.**

Die Durchschneidung des *Nervus thoracicus posterior* (an Kaninchen) und deren Folgen.

Mitgetheilt
vom Dr. *Werner*, pract. Arzte in Stolp.

In neurer Zeit hat der hintre Brustnerv besondre Wichtigkeit erlangt durch *Ch. Bell's* Bemühungen, eigne respiratorische Nerven für die äussern Inspirationsmuskeln aufzufinden. Diese wurde erhöht, als *Stromeyer* die gewöhnliche Seitwärtskrümmung des Rückgrats von einer Paralyse jener Muskeln und vornehmlich des *Serratus anticus magnus* ableitete. Rechnen wir dazu, dass seine Nachtreter die Lähmung des hintern Brustnerven vielfältig beobachtet und geheilt haben wollen, dass unter diesen der Dr. *H. W. Berend* in Berlin behauptet, durch physiologische Experimente (durch welche?) sich von der Richtigkeit der *Stromeyer*schen Lehre überzeugt zu haben und ihr, wenngleich nicht

alle Scoliosen (also doch die meisten!) durch jene Paralyse entstehen, einen wesentlichen Theil seiner nach diesen Principien durchgeführten glücklichen Curen zu verdanken, dass derselbe die unerhörten, angestaunten, jedoch durch *Malgaigne* enthüllten und auf ihr Nichts reducirten Berichte *Guérin*'s, weit überbietend, bei der 10jährigen Jubelfeier seiner Anstalt berichtet, von allen in die Anstalt aufgenommenen Personen, unter denen viele an ihrer Natur nach unheilbaren anderweitigen Krankheiten litten, habe er nur 19, sage neunzehn ungeheilt entlassen, dass demnach practische Aerzte, denen dergleichen Berichte reichlich zuflossen, glauben könnten, in der *Stromeyer*'schen Lehre von der Paralyse des *Serratus magnus* die sichere Heilmethode zur Bewältigung der gewöhnlichen Seitwärtskrümmung zu besitzen, so darf ich wohl erwarten, dass die Versuche, welche ich nachstehend mittheile, eben so wohl den Physiologen von Fach, als den practischen Arzt interessiren werden.

Man darf sagen, dass *Bell* in der Ermittelung respiratorischer Nerven nicht glücklich war, denn 1) fand er dergleichen keine bei den eigentlichen Inspirationsmuskeln, ausser dem *Serrat. magn.* als den *Scalenis*, dem *pectoralis minor*, *Serratus posticus superior*, den *levatores costarum* und den *intercostales*, und sah sich zu der Annahme gezwungen, es möchten von der mittlern Portion der *Medulla oblongata* Fäden zu d e n Spinalnerven herabgehen, welche jene Muskeln zur willkührlichen Bewegung innerviren, wodurch der Begriff gesonderter respiratorischer Nerven verloren geht; 2) wo er dergleichen, ausser dem *thoracicus posterior* ermittelt hatte, zeigt es sich, dass diese keine respiratorische Nerven sein können, weil sie sich in Muskeln verzweigen, die keine Inspirationsmuskeln sind. In der medic. Zeitung des Vereins f. Heilkunde in Pr. Jahrg. 1850, in der 55sten Thesis, so wie im Journale f. Kinderkrankheiten von *Fr. J. Behrend* und *A. Hildebrand*, Nov. Dec. 1850 habe ich die Beweise niedergelegt, dass der *Cucullaris*, *Sternocleidomastoideus* und *levator anguli scapulae* bei

der Inspiration sich nicht betheiligen und nicht betheiligen können, daher der *ramus externus* des *N. accessorius Willisii* keine respiratorische Function besitzt; welche ich dort einzusehn bitte; 3) nur allein für den *Serratus magnus* liess sich mit einiger Wahrscheinlichkeit der *N. thoracicus posterior* aufstellen, indem jener von den vordern Aesten der Brustnerven noch Zweiglein erhält, die die willkürliche Bewegung vermitteln könnten; indessen verabsäumte *Bell* Versuche anzustellen, um seiner Vermuthung eine thatsächliche Basis zu geben. Aber auch die Theorie, um derentwillen er die respiratorischen Nerven schuf, muss eine verunglückte genannt werden, denn diese Nerven sollen in den äussern Inspirationsmuskeln die unwillkührliche rhythmische Athembewegung, wie sie auch im Schlafe fortdauert (daher *Stromeyer* sie, obgleich sie Spinalnerven sind, dem sympathischen Systeme beizählt) vermitteln, während die andern Spinalnerven, welche ausserdem sich in sie verzweigen, dazu dienen sollen, die willkührlichen Bewegungen z. B. das tiefe willkührliche Einathmen, auszuführen; und dies ist ein arger Irrthum. Bei dem gewöhnlichen ruhigen, rhythmischen Athmen befinden sich nämlich die äussern Inspirationsmuskeln im Zustande vollständiger Ruhe, da hierbei das Zwerchfell allein thätig ist; zu diesem Zwecke bedarf es also keiner äussern respiratorischen Nerven. Dagegen geht die tiefe Inspiration, welche unregelmässig von Zeit zu Zeit ausgeführt wird und den Brustkasten ansehnlich erweitert unter übereinstimmender Zusammenwirkung sämmtlicher Inspirationsmuskeln nur vom Willen aus, wie ich in der genannten Zeitschrift in der 51sten und 52sten Thesis ausführlich erwiesen habe. Aus diesem Grunde versuchten *Bell* und *Stromeyer* eine unwillkührliche automatische Form des tiefen (willkührlichen) Athmens herbeizuführen, indem der erstre dem Thiere die Nasenlöcher zuhielt, der Letztre aber den Personen, die er untersuchte, den Bauch mit den flachen Händen comprimirte, um das Zwerchfell am Herabsteigen zu hindern und demgemäss die äussern Inspirationsmuskeln zu um so grösserer Thätigkeit zu zwingen; ein

Unternehmen, dessen Unstatthaftigkeit ich in den genannten Zeitschriften dargelegt habe, wobei in Thesis 53 die Beweise gegeben sind, dass die Compression einer Hälfte der Brust, nicht die andre Hälfte zu grösserer Erweiterung erregt, noch die Compression des Leibes oder der ganzen Brust heftigere Athemanstrengungen veranlasst, sondern dass die so behandelte Person die Compression ruhig erträgt und mit einem Minimum der Respiration sich begnügt.

Endlich lassen die Krankheitsgeschichten, die *Bell* mittheilt, in welchen die respiratorischen Nerven eine Rolle spielen, ungezwungener eine andre Deutung zu; von welcher Art das Leiden jener Nerven dabei sein sollte, wurde *Bell*'n nicht klar, er bedient sich des allgemeinen Ausdrucks Nervenaffection, und über diese kam auch *L. Kaw* nicht hinaus. Erst *Stromeyer* gab ihr eine feste Gestalt, er bezeichnete sie als Paralyse der Inspirationsmuskeln. Bei der Aufstellung einer neuen Krankheitsform verlangt man zuvörderst eine Diagnose. Welche Diagnose haben wir für die respiratorische Paralyse des *Serratus magnus?* In der Regel lässt die Lähmung eines willkührlichen Muskels sich unschwer erkennen; denn, gelähmt, ist er ausser Stande, seiner Function vorzustehn. Das obere Augenlid bleibt gesenkt, wenn der *levator palpebrae sup.* gelähmt ist, der eine Mundwinkel erhebt sich nicht mit dem andern zugleich beim Lachen, wenn seinen *Zygomaticus* Paralyse befiel. So würde man also am *Serratus magnus* die Lähmung erkennen aus seiner aufgehobenen Function. Welches ist aber seine Function? — Die Anatomen sagen uns, nach seiner Lage und Insertion, er ziehe mit den 5 obern Portionen die 5 obern Rippen nach hinten, mit den 5 untern Portionen die 5 folgenden Rippen schräg aufwärts, mit einem Worte, er erweitre seitlich den Brustkasten, wenn das Schulterblatt gehoben und fixirt ist. Diese Bedingung für seine Wirksamkeit tritt aber nur in den seltensten Fällen ein. Ruhige Personen finden keine Veranlassung, das Schulterblatt zu heben, und wenn unruhige Kinder es thun, so geschieht es nur für einen Augenblick. Noch viel seltner

findet man das Schulterblatt fixirt. Die Lage, die es für gewöhnlich behauptet, wird ihm nicht durch Muskelaction, noch durch das leise Contractionsspiel *Müller's*, wodurch die Muskeln zur Zeit der Ruhe in gleichmässiger Spannung gegeneinander verharren und dem Gliede eine mittlere Stellung erhalten sollen — (durch Experimente, die ich in der Vereinszeitung Nov. 1849 mittheilte, habe ich unumstösslich erwiesen, dass es eine solche Spannung nicht giebt, vielmehr der Muskel nach jeder Action so vollständig ruht und so vollständig erschlafft ist, als an der Leiche) — gegeben, sondern durch seine Schwere, durch die Wölbung der Rippen und die Stellung des Arms; und aus dieser Lage zur Zeit der Ruhe wird es nur vorübergehend durch die vom Willen veranlasste Action seiner Muskeln, des *Trapezius*, der *Rhomboider* und des *levator anguli scapulae*, und vornehmlich durch die Bewegungen des Arms verzogen, dem es überall hin folgen muss. So findet man beim gewöhnlichen Athmen, wo kein Inspirationsmuskel, also auch der *Serratus* nicht, thätig ist, das Schulterblatt leicht verschiebbar nach jeder Seite, ruhig in seiner Lage; aber auch beim tiefen Athmen findet man es gewöhnlich in der angegebenen Lage und keineswegs fixirt, sondern es lässt sich während der tiefen Athembewegungen mit der Hand hin und her schieben. Jedoch vermag man zu der Zeit auch, wenn man will, das Schulterblatt nach hinten oder oben zu ziehn und in dieser Stellung kürzere oder längere Zeit zu erhalten, indem man den *Trapezius* oder *levator anguli Scapulae* in Renitenz versetzt; dies ist aber ein Ausnahmezustand, der niemals ohne besondre Einwirkung des Willens eintritt. — Ferner sagen die Anatomen, der *Serratus magnus* diene dazu, das Schulterblatt nach vorn oder auch nach vorn und unten zu ziehn, natürlich wenn die Rippen fixirt sind. Auch diese Bedingung erfüllt sich niemals, denn der Brustkasten befindet sich in steter Bewegung, in geringer beim gewöhnlichen Athmen, da er abwechselnd durch die mittelst Contraction des Zwerchfells in die Lungen gepumpte Luft erweitert, und zur Zeit der Erschlaffung und Ruhe des

Zwerchfells durch den Druck der Atmosphäre und die Elasticität der Baucheingeweide wieder verengt wird, — in ungleich grösserer beim tiefen Athmen, da alsdann die Inspirationsmuskeln bei der Erweiterung und die Exspirationsmuskeln bei der Verengerung mit thätig und behülflich sind. Der *Serratus magnus* befindet sich also in der eigenthümlichen Lage, dass er überhaupt keinen festen Punct hat, von dem aus er mit Energie eine Function ausüben könnte. Zwischen zwei beweglichen Puncten liegend, vermag er also nur, indem er sich contrahirt, beide Puncte, den *thorax* und die *scapula*, gleichzeitig einander zu nähern. Diesem Umstande hat man bisher nicht die nöthige Aufmerksamkeit geschenkt. Man ist vielmehr bei der von den Anatomen angegebenen doppelten Function stehn geblieben und sonach besitzen wir eine doppelte Diagnose der Paralyse des *Serratus magnus;* die eine von *Stromeyer*, der nur die Einwirkung des *Serratus magnus* auf den *thorax* berücksichtigt, indem er die andre auf die *scapula* gerichtete als unwesentlich und mehr passiver Art betrachtet, — die andre von *Desnos*, welcher, grade umgekehrt, sie allein aus der mangelnden Einwirkung auf das Schulterblatt erkennen will und die Erhebung der Rippe dabei ganz aus dem Spiele lässt. Demgemäss diagnosticirt *Stromeyer* die Paralyse des *Serratus magnus* aus dem Vorhandensein zweier Symptome: 1) dass die davon betroffene Seite weniger als die andre oder gar nicht beim Athmen sich hebt; 2) dass die betroffene Hälfte des *thorax* einsinke und einen viel geringern Umfang annehme, als die gesunde, oder dass, wenn beide *Serrati magni* gelähmt worden, alsdann beide Seiten sich abplatten und die Brust nach vorn sich zuspitzt. Damit ist die *Romberg*'sche Poliklinik in Berlin einverstanden, die bei atrophischen Kindern mit rhachitischer Anlage so häufig vorkommende Hühnerbrust aus diesem Gesichtspuncte erklärend.

Dagegen erheben sich aber folgende wichtige Einwendungen. 1) *Stromeyer* behauptet, die geringere Erhebung einer Seite beobachtet zu haben beim gewöhnlichen Ath-

men; dabei ist aber grade der *Serratus magnus*, wie wir wissen, nicht betheiligt, so wenig als irgend ein andrer Inspirationsmuskel; diese ruhen, während die durch die Contraction des Zwerchfells eingepumpte Luft den *thorax* gleichmässig erweitert, wie *Stromeyer* selbst zugiebt; wenn also in diesem Falle eine Hälfte sich weniger erweitert, als die andre, so kann es nur geschehn, indem die eine Lunge Veränderungen in ihrer Structur erlitten, welche sie theilweise oder ganz unwegsam und für die Luft unausdehnbar macht. Bei jenen atrophischen Kindern mit der Hühnerbrust, die so häufig dabei an Verhärtungen der Gekrösdrüsen und Lungentuberkeln leiden, mögen beide Lungen eine solche Metamorphose erlitten haben; oder aber sie werden nur wenig von Luft ausgedehnt, indem das Zwerchfell, gehindert durch die Anschwellung des Leibes (von Ueberfüllung des Magens und der Gedärme mit groben Nahrungsstoffen oder krankhafter Vergrösserung der Baucheingeweide) nur unvollkommen und wenig sich contrahirt und herabsteigt, die Athemzüge daher nur klein und die Kinder wegen Mangel an dem dazu erforderlichen Sauerstoffe unlustig zu jeder Bewegung sind. — Es giebt aber noch einen andern Grund, weshalb, ohne Paralyse des *Serratus magnus*, die eine Seite beim Athmen sich nicht erhebt, nämlich, wenn diese schmerzhaft afficirt ist durch Entzündung der Pleura, des Peritonäi oder durch Rheumatismus der Muskeln am Rumpfe u. s. w. In einem solchen Falle versetzt der Kranke, um dem Schmerze, der durch die Bewegung und Erhebung der Rippen vermehrt wird, sich zu entziehn, die Exspirationsmuskeln in Renitenz und erhält die Rippen unbeweglich, herabgezogen. Die von *Stromeyer* angeführten Beobachtungen lassen das Vorhandensein dieses Zustandes dort vermuthen, denn seine Kranken litten entweder an Rheumatismus der Muskeln des Rumpfes oder, meist ganz junge Kinder, an entzündlichen Zufällen der Brustorgane. — Ausserdem muss man, wenn beim gewöhnlichen Athmen eine Seite geringer sich zu heben scheint, als die andre, ausserordentlich auf seiner Hut sein, dass

man hierbei sich nicht täuscht und etwa sieht, was man sehn will; denn beim gewöhnlichen Athmen erweitert sich jede Seite der Brust einer erwachsenen kräftigen Person nicht einmal um eine ganze Linie ($\frac{4}{5}'''$), wie ich dies durch Versuche nachgewiesen, und ein eignes Messwerkzeug dazu in *Behrend*'s Journ. f. Kinderkrankheiten Jahrg. 1850 Nov. Dec. beschrieben habe. — 2) Wenn *Stromeyer* bei andern, nicht eben am Rheumatismus oder Brustentzündung leidenden, sondern sonst gesunden nur mit Scoliose behafteten Personen, bei denen er die Paralyse des *Serratus magnus* auf der concaven Seite diagnosticirte, weil er von dieser Lähmung die Scoliosen überhaupt ableitet, eine tiefe Inspiration willkührlich, auf Geheiss, ausführen liess, dann erhoben sich beide Seiten gleichmässig, selbst dann, wenn er vorher beim gewöhnlichen ruhigen Athmen eine Verschiedenheit in der Erhebung beobachtet hatte. Da liegt uns also der klarste Beweis vor, dass der *Serratus* nicht gelähmt sein konnte, denn eben nur bei der tiefen Inspiration tritt er in Action, während er beim gewöhnlichen ruhigen Athmen Nichts zu thun hat. Da meint nun *Stromeyer*, für die willkührliche Bewegung befinde er sich in voller Kraft, denn die werde unterhalten durch die Zweiglein, welche die Brustnerven ihm zusenden; aber für die unwillkührliche automatische Inspirationsbewegung, welche der *N. thoracicus posterior* vermittle, sei er gelähmt. Diese automatische Inspirationsbewegung äussere sich auf zwei verschiedne Weisen: 1) beim gewöhnlichen Athmen, nicht sowohl durch deutliche Contraction des Muskels, sondern durch das leise unsichtbare Contractionsspiel *Müller*'s, durch jene stete Spannung aller Muskeln zur Zeit ihrer Ruhe, vermöge deren der *Serratus* dem Zwerchfelle, welches die Rippen einwärts zieht, stetig widerstrebend, verhindert, dass die Brust einsinke. Das Irrthümliche dieser Ansicht brauche ich nicht weiter hervorzuheben, da wir bereits wissen, dass eine solche stete Spannung der Muskeln nur ein Hirngespinnst ist. 2) Beim tiefen Athmen trete es auf, wenn man eine Person nöthigt, dasselbe unwillkührlich auszuführen, indem

man ihr z. B. Mund und Nase zuhält, oder da dies füglich nicht angeht, indem man den Leib mit beiden flachen Händen comprimirt, dadurch das Zwerchfell am Herabsteigen hindert und so die Inspirationsmuskeln zwingt von selbst, ohne Zuthun des Willens, erweiternd auf den Thorax zu wirken. Auch hier waltet der Irrthum; denn die Compression des Leibes oder der Brust erregt nicht die Inspirationsmuskeln zu grösserer Thätigkeit, sondern die Person begnügt sich mit dem geringen Grade der Respiration, den man ihr vergönnt, wie ich dies durch weitläufige Versuche ermittelt und sowohl in der Vereinsztg. Jahrg. 1850 in der 53sten These und im Journal f. Kinderkrankh. v. *Behrends* 1850 mitgetheilt habe, wobei ich zeigte, wie man es ganz in seiner Gewalt hat, durch den belästigenden Druck der Hand die Kinder zu veranlassen, eine schiefe Stellung anzunehmen, wobei der Rückgrat sich seitwärts krümmt und demzufolge eine Seite sich einbiegt, und dass man sogar gradezu mit der einen Hand die Rippen herabdrücken oder durch den schrägen Bauchmuskel herabziehn kann. Dass nur bei Kindern, die von Natur beweglich, ungeduldig und leicht gereizt sind, der Bauchdruck ein solches Resultat hervorbringt, während Erwachsene in der Regel ihn ruhig erdulden, ohne dagegen zu reagiren, giebt *Stromeyer* selbst zu und sieht sich zu dem Ausspruche veranlasst, man müsse erst den Bauchdruck auszuüben, aber auch die verschiedne Erhebung des Brustkastens erst zu sehn lernen. Zu meinen *Stromeyer*'s Theorie widerlegenden Gründen erlaube ich mir noch 3 Bemerkungen hinzuzufügen.

1) Die sogenannten automatischen Bewegungen gehn keineswegs ohne Einfluss des Willens vor sich. Eine Person, der man Gewalt anthut, oder die man peinigt, sträubt sich dagegen, doch immer mit Willen, nur dass es hier vorkommen kann, dass ein dunkles Gefühl und nicht ein geordnetes Urtheil den Willen bestimmt, eine rettende Bewegung zu veranlassen; denn wenn die Person will, oder wie man sagt, sich beherrscht, so zuckt sie auch bei dem grössten Schmerze nicht mit dem betroffenen Gliede; daher

verständige Personen auf den Bauchdruck gar nicht reagiren, und auch kleine Kinder deshalb nicht tiefer einathmen, sondern nur, um dem unangenehmen Drucke zu entgehn, sich seitwärts krümmen und eine Seite einziehn.

2) Gewaltsam erzwungene sogenannte automatische Respirationsbewegungen, indem man Jemandem Nase und Mund zuhält oder ihn würgt, kommen gewiss nur höchst selten, bei den meisten Menschen im ganzen Leben niemals vor. Wenn also der *N. thoracicus posterior* keine andre Function hätte als diese, so möchte an seinem Dasein wenig gelegen sein.

3) Angenommen der *N. thoracicus posterior* sei gelähmt, der *Serratus* mithin unfähig zur respiratorischen Bewegung, so befindet er sich dabei, nach *Bell*'s und *Stromeyer*'s Lehre in motorischer Beziehung, innervirt durch die Zweiglein der Brustnerven, in seiner vollen Integrität und vermag willkührlich und kräftig, wie sonst immer, sich zu contrahiren. Wenn er nun sich contrahirt, so kann er nicht anders, wie ja *Stromeyer* selbst angiebt, als die Rippen heben und den Brustkasten erweitern, mithin, obschon nur motorisch erregt, wirkt er dennoch als Inspirationsmuskel für die Respiration; selbst wenn, während der Lähmung des *N. thoracicus posterior*, der Fall einer sogenannten gewaltsamen automatischen Respirationsbewegung einträte, würde er mit seiner Thätigkeit nicht im Rückstande bleiben, weil die automatischen Bewegungen zumeist durch die motorischen Muskeln, namentlich der Gliedmassen, ausgeführt werden.

(Fortsetzung folgt.)

Wahre Lymphgeschwulst des linken Arms und darauf folgende Entwickelung von Rachen- und Zungenkrebs.

Mitgetheilt

vom Dr. *Posner*, pract. Arzt in Berlin.

Christian Gärtner, Kunstgärtner, 44 Jahre alt, von robuster doch gedunsen lymphatischer Constitution, dem Genuss geistiger Getränke ergeben, doch dabei bis auf eine chronische Blepharophthalmie stets gesund, erhielt im April 1843 in Folge eines Streits wegen einer Gartenscheere durch diese eine Verletzung des Daumens der linken Hand, die so bedeutend war, dass die ganze Volarfläche des *pollux* weggerissen und bedeutende Blutung und Schmerz die Folge davon war.

Nachdem ich die heftige Blutung durch kaltes Wasser gestillt, die Wunde mit Charpie locker ausgefüllt und verbunden hatte, verordnete ich Fortsetzung der kalten Umschläge, verbot aufs Strengste den Genuss von Branntwein um möglichst allen schädlichen Folgen, als heftige Entzündung, Wundfieber u. s. w. vorzubeugen. Anfangs folgte der Kranke auch sorglichst, und es schritt auch die Vernarbung durch eine schöne gutartige Eiterung ziemlich rasch vorwärts. Jedoch nach ungefähr 14 Tagen, wo die Bildung der jungen Haut kaum vollendet war, fing G. trotz des ernstlichsten Verbotes wieder an Branntwein zu trinken, ging auf Arbeit, erhitzte sich, und es vergingen kaum 4 Tage, da schwoll die Hand und allmälig der ganze Arm an, und als ich hinzugerufen wurde, war der ganze Arm bis gegen die Schulter hin um das Doppelte seines Volumens angeschwollen, die Haut war gleichmässig prall, blass gelblich schimmernd, nahm Fingereindrücke an, ohne dass dieselben jedoch wie bei einem gewöhnlichen Oedem lange stehn blieben, sondern sie hoben sich bald wieder elastisch

in die Höhe; wandte man einen tiefern und längern Druck an, der wenig oder gar nicht schmerzhaft war, so fühlte man von der Ellenbogenbuge an, wo die Geschwulst am grössten und stärksten war, bis nach dem Handgelenk zu strangartig verlaufende Knoten und Geschwülste, die offenbar die aneurysmatischen Lymphgefässe waren, die ihren Inhalt ins benachbarte Zellgewebe ergossen, und ein ähnliches Lymphaneurysma veranlasst hatten, wie das arterielle Aneurysma nach Verletzung einer Arterie.

Die strangartig verlaufenden in der Tiefe gefüllten Geschwülste, die Gleichartigkeit der Hautfärbung, ohne alle Röthung oder sonstige Farbenmischung, die Entstehung der Geschwulst nach einer bedeutenden Verletzung und dem Missbrauch geistiger Getränke machten meine Diagnose auf einen *tumor lymphaticus* unzweifelhaft. Um noch einen Zertheilungsversuch zu machen, liess ich *Ungt. Hydrargyr. ciner.*, dann *Calomel cum Opio* mit Speichel einreiben und kalte Umschläge fleissig machen, da aber letztre wie auch ein Druckverband nicht vertragen wurden, liess ich aromatische Umschläge machen, die der Kranke besser vertrug, und eine geringe Abnahme der Geschwulst bewirkten. Aber nachdem unter dieser Behandlung 4 Tage verstrichen waren, färbte sich die Geschwulst in der Ellenbogenbeuge roth und blau, es war offenbar, dass die ergossene Lymphe entartet war, eine Zertheilung nicht mehr möglich und nur die Entleerung nach aussen zu erwarten war. Dabei hatte sich heftiges Fieber eingestellt, Appetit fehlte, Darmentleerung sehr unregelmässig, es fand sich Schlaflosigkeit und grosse Unruhe ein, und indem ich mich auf Bitten des Kranken entschloss, den andern Morgen die Geschwulst mit der Lancette zu öffnen, wurde ich noch an demselben Tage schleunigst zum Kranken gebeten, da die Geschwulst sich spontan geöffnet und bereits eine Entleerung von mehrern Quart dünnflüssiger gelblich-weisser Lymphe Stattgefunden hatte. In meiner Gegenwart strömte die Flüssigkeit strahlförmig wie aus einer geöffneten Vene unaufhörlich fort, ein Fingerdruck auf die Oeffnung hemmte den Strahl, der mit desto

grösserer Vehemenz hervorspritzte, sobald der Finger entfernt wurde. So entleerten sich mindestens 5 Quart lymphartiger Flüssigkeit, bis der Arm mehr als um die Hälfte des Volumens eingesunken war. Jetzt fühlte ich die erweiterten Lymphstränge um so deutlicher, als die aneurysmatische Ausdehnung den zufühlenden Fingern kein Hinderniss mehr bot, die Lymphe floss nun nicht mehr im Strahl, sondern sickerte nur noch wie aus einem Schwamme hervor, und Charpiebäusche und Compressen waren bald wieder durchnässt und mussten häufig gewechselt werden. Der Kranke sah nach solchem enormem Säfteverlust äusserst bleich und verfallen aus, es stellte sich deutlich hectisches Fieber ein, die Kräfte sanken immer mehr und mehr. Vergeblich wandte ich eine Gegenöffnung, Einspritzungen von kochendem Wasser (nach *Rust)*, Einträufeln von Opiumtinctur an, die Oeffnung schloss sich nicht, die *Hectik* schritt immer weiter vorwärts, der Kranke sonst robust-voll, war bis zum Skelett abgemagert, die kräftigste Diät, die durch den Gutsherrn ihm gewährt wurde, *China* in Absud und Extract, mit und ohne *Acid. phosphoric.* vermochten der rapiden Abmagerung keinen Einhalt zu thun, den schwindenden Kräften keine Stütze zu gewähren, und schon hielt ich den Kranken für eine Beute des Todes, da griff ich noch zum Höllenstein als *ultimum refugium*, um eine adhäsive Entzündung zu bewirken und so noch eine Erschliessung der die Lebenssäfte erschöpfenden Quelle zu ermöglichen. Mit einem zugespitzten Stück Höllenstein fuhr ich in die Höhle ein, touchirte kräftig inwendig und auswendig, und obwohl dadurch nicht geringer Schmerz verursacht wurde, so fuhr ich doch mit diesem Verfahren dreist einige Tage fort und siehe da, der Erfolg war ein glänzender, der erschöpfende Lympherguss liess nach, es stiessen sich etliche Schorfe los, es bildete sich dicklicher Eiter, der eine schöne Granulation bewirkte; die Höhlung, in die ich vorher mit der Sonde bequem herumfühlen konnte, ward immer kleiner, und nach 10 Tagen der dreistesten Anwendung des Höllensteins ward die Oeffnung geschlossen, das Zehrfieber

liess nach, Nahrungsmittel und Arzneien leisteten die gewünschten Dienste und Mitte Juli war der Kranke genesen. Er erholte sich schnell, und im August schon konnte er seine Arbeiten wieder beginnen. Ich bat den Kranken, den Branntweingenuss, von dem er ja nun ziemlich entwöhnt sei, gänzlich zu lassen, um nicht neue Veranlassung zu neuen Krankheitsprocessen, die nach solchen erschöpfenden Säfteverlusten so leicht möglich werden, zu geben — aber vergeblich, er fühlte sich kaum wohl und sein Branntweintolles Leben begann von Neuem. Obwohl er weniger trank, als er früher gewohnt war, so ward dies doch bald Veranlassung zur Bildung eines mit rapider Schnelle fortschreitenden Zungen- und Rachenkrebses, der in jammervoller Weise das Leben des Kranken beendete.

Im October schon kam der Kranke wieder zu mir und zeigte mir auf der Zunge in der Nähe der Wurzel nach rechts ein kleines, etwa linsengrosses Knötchen, das sich aber ziemlich hart anfühlte, dem Kranken zwar noch keinen bedeutenden Schmerz, doch aber ein unangenehmes Gefühl namentlich beim Essen verursachte. Ich verordnete einen Pinselsaft aus *Borax c. Tr. Opii* und *Mel. rosat.* und warnte vor dem Fuselbranntwein, letztres aber vergeblich, das Knötchen schien sich durch den Gebrauch des Pinselsafts zu verkleinern, aber durch den immer wieder einwirkenden chemischen Reiz des Branntweins ward der carcinomatöse Process, (der einmal gesetzt, und durch die in Folge des grossen Säfteverlustes dyscrasisch gewordne Beschaffenheit der Säftemasse mit bedingt war) immer von Neuem angeregt und unterhalten, und es war ihm dann kein Einhalt mehr zu thun.

Im November war das Knötchen wie durch Juxtaposition schon zu einem traubenförmigen Höcker angewachsen, man fühlte schon äusserlich am Halse rechterseits harte knotige Anschwellungen, die Zunge und der Rachen sah schmutzig-gelb aus, es traten schon bedeutende Schlingbeschwerden ein, das Sprechen war schon bedeutend gehindert, und ich zögerte darum nicht lange, um wenn noch irgend Heilung möglich, dieselbe durch eine antidyscratische Curmethode zu bewirken, und verordnete das *Dec. Zittm.*, welches der Kranke zwei Mal hintereinander brauchte und das auch einen Stillstand des Krebsprocesses zu bewirken schien, aber in der That nur schien, denn kaum hatte der Kranke mit mir einige Hoffnung auf Genesung geschöpft, so verwandelte sich der scheinbare Stillstand in einen ra-

piden Verlauf. Das Aftergebilde vergrösserte sich von Tag zu Tage immer mehr, der Kranke vermochte kaum den Mund mehr zu öffnen und mit grosser Mühe Dünnflüssiges zu schlingen. Die äussere harte fibröse Halsanschwellung ward missfarbig, heftige lancinirende Schmerzen zuckten von innen nach aussen und von aussen nach innen und raubten dem Kranken allen Schlaf. Ein übelriechender Athem und Speichel verpestete die Luft um ihn her, es gesellte sich ein quälender Husten und hectisches Fieber dazu. — Die *Tinct. antimiasmatica Koechlini* ward fruchtlos angewandt. Es brach das Aftergebilde an mehrern Stellen des Halses aus, und um die Oeffnungen bildeten sich bald callöse wuchernde leicht blutende Excrescenzen, die vergeblich mit Opiumtinctur, mit *Zinc.* und zuletzt *Lapis infernalis* behandelt wurden! Das Bischen Nahrung, was vor dem Aufbruch noch aufgenommen werden konnte, ward nun auch behindert, indem von jedem Löffelchen Wasser, Suppe u. dergl. an zwei Drittheile durch die äussern Halslöcher wieder auslief und die Ernährung so bis auf ein Minimum zurückgedrängt wurde. Ich liess, da Hülfe vergeblich war, auch alle Arznei weg, und liess nur mit Lindenkohle und Kaltwasserumschlägen verbinden, um nur wenigstens dem grässlichen Gestank zu wehren. — Das Zehrfieber verliess den Kranken nicht mehr, er zerfloss in stinkenden Schweissen und starb endlich im Januar 1844 den entsetzlichen Hungertod.

Da die Section nicht gestattet und nur eine Untersuchung des Halses möglich war, so ergab dieselbe Folgendes. Man konnte gleichsam 3 Stadien der Afterorganisation unterscheiden. Ein Theil war von der Consistenz eines festen Speckes oder Knorpels, zeigte beim Durchschnitt theils fibröse, undurchsichtige, wie von unregelmässig sich kreuzenden Blättern gelagerte Schichten, theils halbdurchsichtige opake, bläulich und bräunlich gefärbte Stellen, die in der andern Masse wie in Zellen eingelagert schien. An den durchlöcherten Stellen war die Masse weicher, schwammiger und theils mit eitriger Flüssigkeit bedeckt, theils ganz in einen jauchenden Brei verwandelt. Inwendig an der Zungenwurzel fanden sich blutige, harte, fungöse Auswüchse, die harten Fleischwarzen ähnlich sahen. Die Luftröhre und der Kehlkopf waren von einem gelblichen Ueberzuge bedeckt, sonst aber nicht krankhaft verändert, dagegen aber die Speiseröhre an ihrem obern Theil mit kleinen Geschwürchen bedeckt. Die Leiche bestand nur im wahren Sinne des

Worts aus Haut und Beinfetzen. Die Haut war gelb, wachsartig, die entzündeten Augen standen offen.

Dieser Fall lehrt deutlich, wie ohne eine Dyscrasie wohl kaum Krebsbildung zu Stande kommen kann, wie aber auch diese Dyscrasie gewisser mechanischer und chemischer Reizungen bedarf, um solche zerstörende Afterproducte zu erzeugen. — Die bedeutende Fingerverletzung war ganz normal verlaufen, die Heilung fast vollendet, da bewirkte der die ganze Säftemasse verderbende Fusel in dem Organe, das noch in Neubildung begriffen war, in dem der physiologische Process neuer Unterzellen und Hautbildung mit dem dazu nothwendigen Säftezufluss Stattfand, eine allzu grosse Reizung, die einen exsudativen Process in den Lymphgefässen veranlasste und den bedeutenden *tumor lymphaticus* herbeiführte. Der dadurch gesetzte bedeutende Säfteverlust musste nothwendig eine so bedeutende Schwächung der Organisation herbeiführen, dass dieselbe nicht im Stande war, einer gewaltsam aufgepfropften Fuseldyscrasie (s. v. v.) zu widerstehn und so war die Möglichkeit zu jeder Afterproduction gegeben, die sich nun auch in Ausbildung von *Carcinoma linguae et colli* darstellte und aller Kunsthülfe trotzte.

Es mag wohl äusserst selten geschehn, dass zwei so bedeutende Krankheiten auf einander folgen, dass ein wahrer *tumor lymphaticus* in Folge äusserer Verletzung und chemischer Reizung einem Carcinom vorausgeht, und ein solches durch den Conflux mehrerer krankmachender Processe, bei einem sonst gesunden, von keiner eigentlichen Dyscrasie im engern Sinne befallenem Manne entstehn konnte und musste. Ohne den wie ein rother Faden durch den ganzen Lebens- und Krankheitsprocess sich durchziehenden chemischen Reiz des Fuselbranntweins wäre zweifelsohne weder eine Lymphgeschwulst noch ein Krebs entstanden, und es ist daraus ersichtlich, wie so mancher für unschuldig gehaltne aber dauernd fortwirkende Reiz im Stande ist, das Leben allmählig in seinen Grundpfeilern zu erschüttern. *)

*) Ich habe in meiner Praxis vier Fälle von Zungenkrebs gesehn, die ohne alle andre Dyscrasie, nur durch den Fuselbranntwein entstanden waren. d. Vf.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 49. ***Berlin, den 7ten December*** **1850.**

Die Durchschneidung des *Nervus thoracicus posterior* (an Kaninchen) und deren Folgen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Werner*, pract. Arzte in Stolp.

(Fortsetzung.)

Ich hoffe nunmehr dem Leser die Ueberzeugung verschafft zu haben, dass durch das von *Stromeyer* angegebene diagnostische Merkmal der geringern Erhebung einer Seite beim Athmen sich die Paralyse des *Serratus magnus* nicht erkennen lässt, und mache zum Ueberflusse noch auf den Umstand aufmerksam, dass zur Erweiterung des Thorax beim tiefen Athmen sämmtliche Inspirationsmuskeln in vollster Uebereinstimmung zusammenwirken — es ist noch nie beobachtet worden, dass einer derselben jemals für sich allein seine Rippen gehoben hätte, während die übrigen ruhten — dass mithin, wenn auch ein Muskel dienstunfähig wäre, die Zusammenwirkung aller übrigen den Fehler, der

dadurch entstehn könnte, ausgleicht, indem dadurch der Thorax, der überdies von innen her durch die eingepumpte Luft gleichmässig ausgedehnt wird, eine gleichmässige Hebung und Erweiterung erfährt. So gehe ich denn an die Prüfung des zweiten von *Stromeyer* aufgestellten diagnostischen Merkmals, dass nämlich die von Paralyse des *Serratus magnus* betroffene Hälfte des Brustkastens an Umfang merklich sich verringere. — In der Beobachtung dieses Merkmals täuschen sich viele Aerzte und Orthopäden, weil sie nicht wissen, dass der Mensch willkührlich eine Seitwärtskrümmung des Rückgrats mit allen Nebenerscheinungen annehmen d. h. eine Scoliose simuliren kann. Eine Person, besonders eine jugendliche, nimmt mit grösster Leichtigkeit auf Geheiss, oder aus freien Stücken, oder veranlasst durch Schmerz oder eine Unbequemlichkeit eine Scoliose an, wobei eine Schulter niedriger steht und eine Seite einfällt und behauptet diese Stellung, wenn sie will, lange Zeit, selbst, indem sie die Muskeln in Renitenz setzt, mit solcher Energie, dass der untersuchende Arzt eine solche Unbeweglichkeit der Wirbelsäule und eine Steifigkeit und Verkürzung und Retraction der Muskeln vorfindet, dass er eine schlimme Prognose ausspricht. Misst man den Umfang beider Brusthälften bei dieser simulirten Scoliose, so ist der der eingezogenen Seite viel geringer. Einen 14-jährigen kräftigen Knaben liess ich eine Seitwärtskrümmung nach rechts annehmen. Die Wirbelsäule entfernte sich $\frac{1}{2}''$ vom Perpendikel, die linke Schulter lag $\frac{1}{2}''$ tiefer als die rechte und der Umfang der ausgebogenen Brusthälfte betrug 1′ 3‴, der der eingebogenen 1′ 1″ 9‴, sie war also 1″ 3‴ geringer. Ein 21 jähriges Fräulein, das auf mein Geheiss eine Scoliose nach rechts annahm, wobei die Wirbelsäule 9‴ vom Perpendikel sich entfernte und die linke Schulter $\frac{1}{2}''$ tiefer stand, zeigte an der eingebogenen Brusthälfte einen Umfang, der 1″ 5‴ geringer war, als an der ausgebogenen. So kann im Augenblicke, blos durch willkührliche Seitwärtskrümmung des Rückgrats und Einziehn einer Seite, eine Verringerung des Umfangs einer Brust-

hälfte dargestellt werden. Manche Personen sind so empfindlich, so kitzlich, dass sie eine solche Stellung schon annehmen, wenn man den Körper bei der Untersuchung nur mit der Hand berührt; kleine Kinder nehmen sie gewöhnlich an, wenn sie längere Zeit auf einer Stelle ruhig stehn müssen. Noch mehr ist dies der Fall, wenn Rheumatismus oder Seitenstiche dabei im Spiele sind. Dann hält man eine solche Person für scoliotisch, dann findet man, dass sie weniger eine Seite erhebt, dass eine Seite einen geringern Umfang hat, und bei einer folgenden Untersuchung sind alle diese Erscheinungen verschwunden, um vielleicht bei einer spätern sich wieder einzufinden. Grade solche Fälle sind es aber, welche *Stromeyer* in seiner Schrift „über die Paralyse der Inspirationsmuskeln" als beweisende Beobachtungen aufführt.

Wir erkennen demnach, dass die *Stromeyer*'sche Diagnose nicht geeignet ist, die Paralyse des *Serratus magnus* zu ermitteln, dass überhaupt aus dem Mangel der Function, die jener Muskel auf den Thorax ausübt, keine sichtbare Erscheinung hervorgehn kann, weil der Thorax ohnehin erweitert wird, beim ruhigen gewöhnlichen Athmen durch die eingepumpte Luft, beim tiefen durch diese und die Gesammtwirkung aller Inspirationsmuskeln, wobei das Fehlen des einen nicht wesentlich in Betracht kommt, gleichsam wie, um ein Beispiel anzuführen, es verfehlt sein würde, aus der Bewegung eines von 20 Ruderknechten geruderten Kahns ersehn zu wollen, ob einer der Knechte dienstunfähig geworden — und wenden uns daher zu der Diagnose, welche *Desnos* aufgestellt hat. Als Merkmal der Paralyse des *Serratus magnus* giebt *Desnos* an, dass alsdann das Schulterblatt höher stehe, dem Rückgrate mehr genähert mit seinem hintern Rande, besonders aber mit seinem untern Winkel und dass der hintre Rand von den Rippen abstehe, gleichsam sich abhebe, weil der *Serratus* eben das Schulterblatt nach vorn und unten zieht und den hintern Rand an die Rippen andrücke. Er nimmt mithin an, das Schulterblatt behaupte seine normale Stellung durch die stete

Spannung der Muskeln zur Zeit ihrer Ruhe, durch jenes leise Contractionsspiel *Müller's*, und werde durch die Antagonisten des *Serratus*, sobald er gelähmt worden, aus dieser Stellung verzogen; er huldigt also gleichfalls dem Irrthume, jener falschen Lehre, die unsägliche Verwirrung in die Orthopädie gebracht hat, deren vollständige Widerlegung man in meiner 1sten Thesis (Vereinszeitung Nov. 1849) findet. — Und dann übersieht er, dass das Schulterblatt allen Bewegungen des Armes folgt, mithin, bei Lähmung des *Serratus*, auch nach vorn rückt, und vom Rückgrate sich entfernt, selbst in dem Grade, dass der untere Winkel desselben in der Achselhöhle liegt, wenn man den Arm über die Brust kreuzt oder erhebt, und dass, bei Lähmung des *Serratus*, dennoch das Schulterblatt seine normale Stellung einnimmt, weil es diese keiner Muskelaction, sondern seiner Schwere, der Wölbung der Rippen und der Stellung des Arms verdankt. Allerdings werden der *Trapezius*, die *Rhomboidei* und der *levator anguli scapulae*, das Schulterblatt nach oben und hinten ziehn, wenn sie willkührlich in Action treten, aber sobald sie ruhn, sinkt das Schulterblatt durch seine Schwere in seine normale Stellung zurück oder wird durch die Bewegungen des Arms dahin gebracht oder nach vorn gezogen. Bei dem gewaltigen Einflusse, den der Arm auf die Stellung und Verschiebung des Schulterblattes hat, erscheint die Wirkung, welche der *Serratus* auf dasselbe ausübt, so ausserordentlich kleinlich, dass man kaum denken kann, es sei dies seine Bestimmung. Bei mir selbst und bei andern Personen wollte es nicht gelingen das Schulterblatt, nachdem es willkührlich nach hinten und oben gezogen worden, oder auch während es in seiner normalen Lage lag, nach vorn und unten willkührlich zu ziehn (durch den *Serratus*) ohne Mitwirkung des Arms. Deshalb habe ich die subjective Ueberzeugung, der *Serratus* habe nur die Bestimmung, zur Erweiterung des Thorax mitzuwirken und seine Befestigung an der *scapula* verdanke er blos dem Umstande, dass kein andrer — fester — Punct in der Nähe vorhanden ist.

Die bisherigen Erörterungen, welche ich nothwendig voranschicken musste, um den gegenwärtigen Standpunct der ganzen Angelegenheit darzulegen und das Verständniss der Motive zu den folgenden Versuchen zu eröffnen, dürften genügen, um dem Leser die Ueberzeugung zu verschaffen, dass die beiden von *Stromeyer* und *Desnos* eingeschlagenen Wege nicht zum Ziele führen können. Es bleibt noch ein dritter Weg übrig, der, durch Vivisectionen direct die Function des *Serratus magnus*, und die Folgen seiner Lähmung zu beobachten. Auch diesen betrat *Stromeyer*. An 2 Kaninchen legte er durch einen Schnitt durch die Haut und den unterliegenden Hautmuskel (es war offenbar der *latissimus dorsi*, der beim Kaninchen an die *scapula* fest geheftet und sehr breit ist) den *N. thoracicus posterior* blos und trennte aus demselben ein Stück heraus. Die Thiere äusserten dabei kein Zeichen von Schmerz; die Operation brachte nicht die mindeste sichtbare Veränderung hervor. Die Wunde heilte schnell durch die erste Intention und die Thiere befanden sich durchaus wohl. Aber nach 3 Tagen fand *Stromeyer* die operirte Brusthälfte bei dem ersten Kaninchen merklich eingesunken. Dies nahm mit jedem Tage zu, so dass nach 14 Tagen, als der Thorax gemessen wurde, die operirte Brusthälfte einen 5—6''' geringern Umfang hatte als die unversehrt gebliebene. Bei dem andern Kaninchen trat in der ersten Zeit nach der Operation keine sichtbare Veränderung im *Serratus* hervor, aber nach einigen Tagen wurde sie sehr auffallend. (Diese Angabe ist denn doch zu vag!) Eine Scoliose bildete sich nicht; die Respiration wurde nicht merklich (also doch!) afficirt. Ob der *Serratus* noch willkührlicher Bewegungen fähig blieb, liess sich beim Kaninchen nicht entscheiden. Diese beiden Versuche, welche nichts bewiesen, als dass nach der Durchschneidung des *N. thoracicus post.* die operirte Seite einsinken soll, waren zu ungenügend, um sie zur Grundlage einer neuen Lehre zu machen; so sah ich mich veranlasst, sie in grösserer Ausdehnung zu wiederholen; ich lasse nun meine Versuche der Reihe nach, wie sie angestellt wurden, folgen.

1) Einem Kaninchen, einem feisten etwa 4jährigen Bocke, wurde zuerst, indem er, wie gewöhnlich, auf vier Füssen sass, der Umfang des Thorax, dicht über dem untern Ende des Brustbeins, gemessen; er betrug 8″ 8‴. Bei der Respiration hob der Brustkasten sich eigentlich nicht; weder durch das Gefühl noch durch das Gesicht liess sich eine irgend messbare Erhebung ermitteln, man bemerkte nur ein Pulsiren, wobei keine Rippe ihre Stellung zu den andern veränderte. Deutlicher dagegen zeigte sich die Athembewegung im Bauche, dessen Umfang bei jeder Inspiration sich ungefähr 3—4‴ vergrösserte; die grosse Weichheit des Bauches gestattet keine Genauigkeit des Masses. Beide Hälften des Thorax waren gleich, jede zeigte einen Umfang von 4″ 4‴. Darauf wurde das Thier auf die rechte Seite gelegt und festgehalten. Ein Schnitt von 2″ Länge durch die Haut, ein kleinerer in den *Latissimus dorsi* legte den *N. thor. post.* der linken Seite blos. Ich fasste denselben mit der Pincette und schnitt nach der Achselhöhle zu ein Stück von 4‴ Länge aus. In dem Augenblicke zappelte das Thier und setzte alle Muskeln des Körpers in Bewegung, allein im *Serratus m.* war keine Contraction wahrzunehmen, das Schulterblatt verliess seine Stelle nicht und die pulsirende Bewegung des Thorax wurde in ihrer Gleichmässigkeit nicht verändert, die Wölbung der Rippen blieb dieselbe. Die Wunde wurde durch die Knopfnath vereinigt, und am andern Tage war sie *per primam intentionem* geheilt; Blutung hatte bei der Operation nicht Statt gefunden, nur die Spitze des Bistouri's war ein wenig geröthet. Nach der Operation konnte das Kaninchen gleich gut laufen und das Schulterblatt nahm dieselbe Stellung an, als das andre. Die operirte Seite sank nicht ein und verringerte ihren Umfang nicht. Gleich vom folgenden Tage ab bis zum 14. mass ich täglich, dann bis zur 8. Woche jede Woche ein Mal den Umfang jeder Seite; er blieb unverändert 4″ 4‴. — Bei der Gelegenheit erlaube ich mir, darauf aufmerksam zu machen, dass man die Ausmessungen mit grosser Geduld machen muss.

Es ist nöthig, sie mehrmals zu wiederholen, indem man bald von oben nach unten, bald umgekehrt misst, sonst bekommt man leicht ein unrichtiges Mass; denn die Haare sind hinderlich und die weite, sehr verschiebbare Haut rollt unter dem Finger weg. Man versuche nur bei einem gesunden Kaninchen, dessen beide Brusthälften gewiss gleich sind und gleich bleiben, jede derselben mehrmals und zu verschiednen Zeiten auszumessen, so wird man meine Warnung wohl verstehn.

2) Ein weibliches 3jähriges Kaninchen wurde sitzend ausgemessen. Der Umfang des Thorax betrug 8″, an jeder Seite 4″. Es wurde nun der Bauchdruck mit beiden flachen Händen angewendet; das Thier zog sich in die Länge und der Umfang des Thorax verminderte sich auf 7″ 10‴; nun legte ich Compressen auf den Bauch und zog darüber eine Binde so fest an, dass der Inhalt des Mastdarms sich entleerte. Das Kaninchen streckte sich noch mehr und der Umfang des Thorax verringerte sich auf 7″ 9‴. Die Respirationsbewegungen verstärkten sich dabei nicht, im Gegentheil wurden sie, wenn man ein Urtheil wagen soll, eher geringer. Dass der Thorax beim Bauchdruck an Umfang verliert, erklärt sich wohl aus der Streckung des Rückgrats, der sonst gewöhnlich einen Bogen bildet und so natürlich den Umfang vermehrt. — Um das Thier zu tiefer Inspiration zu reizen, liess ich es erst herumjagen, dann hielt ich es an den Ohren in der Luft, dass es tüchtig zappelte und untersuchte dann sogleich die Athembewegungen; diese zeigten sich zwar beschleunigt, aber die Erweiterung des Thorax blieb, wie früher, unmessbar klein, ein blosses Pulsiren. Nunmehr liess ich ihm Maul und Nase mit einem Tuche verschliessen; es sträubte sich gewaltig mit allen Muskeln dagegen, aber die Athembewegung vermehrte sich nicht und der Thorax erweiterte sich nicht mehr, auch als das Kaninchen nach Entfernung des Tuches zum Erstenmale wieder einathmete. Hierauf wurde es an der linken Seite operirt wie das erste Kaninchen; als ich ein 5‴ langes Stück aus dem *N. thorac. post.* ausschnitt,

zuckte es nicht im mindesten; dagegen zappelte es beim Anlegen der Naht. Die Wunde heilte den andern Tag, das Kaninchen blieb gesund; nichts änderte sich, weder in der Respirationsbewegung, noch in der Stellung der *scapula*, und die operirte Seite, welche ich einen Tag um den andern ausmass bis zur 4ten Woche, sank nicht im allergeringsten ein und behielt ihren Umfang von 4″.

3) Ein männliches 2jähriges Kaninchen wurde erst der Ausmessung unterworfen. Umfang des Thorax 8″ 3‴, bei angewendeter Bauchpresse nur 8″. Die *scapula* jeder Seite ragt mit ihrem hintern Rande*) über die Dornfortsätze 3‴ nach hinten heraus und ist mit ihrer untern Fläche denselben aufs äusserste genähert, beide Schulterblätter bilden zusammen beinahe ein Dach über dem Rückgrate; beim Athmen ändern sie ihre Stellung nicht. Der Versuch, das Kaninchen auf den Hinterfüssen sitzend (ein Männchen machend) eine Weile zu erhalten, missglückte. Nun wurde die Operation, wie in den beiden voranstehenden Fällen, vollzogen und ganz dasselbe beobachtet; das Thier zuckte beim Durchschneiden des Nerven nicht. Am Ende der 3. Woche waren beide Brusthälften einander gleich an Umfang geblieben, der an jeder 4″ 1‴ betrug. Das Thier war nämlich in der Zeit abgemagert und der ganze Brustumfang betrug nun nur 8″ 2‴.

4) Einem 2jährigen weiblichen Kaninchen wurde, nachdem es zu den Ausmessungen gedient hatte, auf der linken Seite ein 4‴ langes Stück aus dem *N. thor. post.* ausgeschnitten, wobei es nickt zuckte. Der Erfolg der Operation war ganz so, wie in den vorigen 3 Fällen. Nach 3 Wochen hatte der Umfang der operirten Seite sich nicht im mindesten verringert; ich enthauptete nun das Thier und untersuchte die Operationsstelle. An der Stelle des Hautschnittes, in einem schmalen Streifen, war die Haut durch unregelmässig gekreuzte Fasern mit dem unter-

---

*) Die Ränder benenne ich wie beim Menschen; der hintre Rand ist beim Kaninchen nach oben gerichtet. d. Vf.

liegenden *latissimus* verwachsen. Die beiden Enden des durchschnittenen Nerven standen 4''' auseinander; das Centralende hatte ein rundes Köpfchen bekommen, das peripherische war unverändert geblieben; beide Enden hingen an ihrer untern Fläche durch festes Zellgewebe zusammen. Der *Serratus m.*, verglichen mit dem der unverletzten Seite besass seine natürliche Frische und Röthe, fühlte sich eben so derb an und zeigte dieselbe Resistenz. Ich löste beide *Serrati*, deren jeder 7 Dentitionen hatte, von der 3ten bis 10ten Rippe und der *scapula* ab und liess sie einzeln wiegen. Der linke (gelähmte) wog 42,25 , der rechte 41,00 Gran. Nachdem ich noch die obern Gliedmassen ganz entfernt hatte, mass ich an dem ganz blosgelegten Thorax nochmals beide Hälften und überzeugte mich, dass sie ganz gleich geblieben, auch die Wölbung der Rippen nicht verschieden war.

5) An einem 2jährigen weiblichen Kaninchen wurde ein grosser Hautschnitt von 4'' Länge gemacht und der *latissimus* weit gespalten, dass der *N. thor. post.* und der *Serratus m.* offen dem Auge dalagen. Nun reizte ich durch Nadelstiche den Nerven; es erfolgte durchaus keine Reaction, so wenig, als da ich ein grosses Stück von $6\frac{1}{2}'''$ Länge aus demselben herausschnitt. Der Erfolg war ganz so wie in den frühern Fällen. Der Umfang der operirten Seite, bis Ende der 3ten Woche gemessen, hatte sich nicht verringert. Am 12ten Tage nach der Operation durchschnitt ich subcutan die linke Achillessehne; am 21sten Tage enthauptete ich das Thier. Die Section ergab dasselbe Resultat wie No. 4; nur war es in der Zeit abgemagert, so dass der Umfang des Thorax, der vor der Operation 8'' 1''' betrug, jetzt nur noch 8'' hatte. Die *Serrati*, die nur 6 Dentitionen hatten, schnitt ich wiederum aus und liess sie wiegen. Der an der operirten Seite wog 39,5 , der andre 40,2 Gran. Den geringen Unterschied im Gewichte, der sich beide Male herausstellte, muss man der nicht vollkommen gleichmässigen Ablösung der Muskeln zuschreiben, wiewohl ich dabei mit grösster Sorgfalt verfuhr.

6) Ein 2jähriges weibliches Kaninchen wurde, wie das vorhergehende, genau mit demselben Erfolge operirt. Am 16ten Tage durchschnitt ich subcutan die Achillessehne am linken Beine; am 21sten Tage operirte ich das Kaninchen an der rechten Seite. Ich bildete einen grossen halbmondförmigen Hautlappen, den ich gegen den Rücken zurückschlug, und schnitt vom *latissimus* so viel hinweg, dass das Schulterblatt, der *Serratus m.* und der *N. thorac. post.* frei vor dem Auge dalagen; ich umfasste den *Serratus* mit den Fingern, er fühlte sich weich an, wie man die Muskeln im ruhenden Zustande, wenn sie nicht gedehnt werden, immer findet. Nun reizte ich den *N. thorac. post.* durch Nadelstiche; es zeigte sich davon keine Einwirkung auf den *Serratus* so wenig als auf die Respiration; dann betupfte ich den Nerven mit verdünnter Schwefelsäure, schnitt ihn an und brachte in die Schnittwunde etwas Schwefelsäure; alles vergebens, es erfolgte keine Reaction. Nunmehr schob ich das Schulterblatt nach vorn, dass der *Serratus* sich ganz zusammenfaltete und hob ihn vom Thorax ab, aber, obgleich er ganz erschlafft war, ging die Respirationsbewegung ungestört ihren Gang fort und das Zwerchfell zog nicht die Rippen einwärts. In dieser Lage des Schulterblattes und des *Serratus* durchschnitt ich den *N. thorac. post.*, die Lage blieb unverändert dieselbe, der *Trapezius* zog nicht das Schulterblatt nach hinten und oben; er that es auch nicht, als ich den *Serratus m.* ganz vom untern Winkel der *scapula* abschnitt und zurückschlug, und ebenso änderte sich nichts in den Athembewegungen, welche eher, da das Thier eben sehr stöhnte, sich zu vermehren schienen. Nun wurde dasselbe enthauptet und die vor 21 Tagen operirte Seite untersucht. Das Ergebniss war das frühere, die Seite hatte nicht im geringsten an Umfang verloren, was sich noch letztlich zeigte, als ich den ganz enthäuteten und von den vordern Gliedmassen ganz befreiten Thorax nochmals mass; selbst an den Insertionsstellen des *Serratus m.*, der nur 6 Dentitionen hatte, fand ich die Convexität der Rippen nicht

im mindesten verringert. Ich öffnete nun auch die Unterleibshöhle. Die Eingeweide waren gesund; das Zwerchfell stand hoch oben, die Lungen fanden sich auf den kleinsten Raum beschränkt. Ich öffnete nun auch die Brusthöhle und fand den obern Lappen des linken Lungenflügels zusammengefallen, um die Hälfte seines natürlichen Volumens verkleinert und an der Stelle, wo der Trachealast in denselben eintritt im Umfange eines Zweigroschenstücks, bläulich, dunkelroth, missfarben, rund um diese Stelle rothe Puncte, den Umkreis des Lappens aber von natürlicher Farbe mit wohlentwickelten Lungenbläschen. Als ich von der *Trachea* aus die Lungen aufblasen liess, dass sie sich um mehr als das Doppelte ihres Volumens vergrösserten, dehnte sich an der kranken Stelle der obere Lungenlappen nicht aus, während seine Peripherie natürlich sich vergrösserte, doch verschwand alsdann die bläuliche Färbung und machte einer dunkelrothen Platz. Abgelöst und ins Wasser geworfen schwamm der kranke Lungenlappen oben. An der kranken Stelle durchschnitten, zeigte er unter dem Vergrösserungsglase sein Parenchym verdickt, und ganz mit rothen Gefässen durchzogen. Auch der obere Rand des untern Lappens dieser Seite zeigte oberflächlich rothe Gefässnetze. Offenbar füllte der obere Lappen, an der Stelle, wo er lag, die Brusthöhle nicht aus. Hier fehlte die Unterstützung gegen den atmosphärischen Druck und dennoch sah man die entsprechenden Rippen nicht eingesunken oder flacher.

(Schluss folgt.)

Mercurius Triumphator.

Mitgetheilt

vom Dr. *Simon jun.*, pract. Arzt in Hamburg.

(Fortsetzung.*)

Dritter Fall.

Heilung eines vierzehnjährigen *Herpes humidus faciei* durch innern und äussern Quecksilbergebrauch.

Herr T., 31 Jahre alt, hatte sich als 17jähriger Metzgerbursche beim Schlachten oder Abhäuten eines Viehes mit dem blutigen Messer eine tiefe Wunde in der rechten Lende beigebracht, deren Heilung sehr langsam von Statten ging und woran er mehrere Monate darniederlag, ehe er wieder umhergehn konnte. Bald nach der Herstellung von dieser Wunde bekam er einen Gesichtsausschlag, der durch eine, ihm von einem Wundarzte verordnete, Salbe sich so verschlimmerte, dass das ganze Gesicht damit überdeckt wurde und stark anschwoll. Er unterwarf sich verschiednen Curen, gebrauchte unter Anderm das *Zittmann*'sche Decoct und verschiedne äusserliche Mittel, aber diese, so wie eine sechswöchentliche Hungercur hatten gar keinen oder doch nur einen sehr kümmerlichen und vorübergehenden Erfolg. Er wurde dadurch, vielleicht zu seinem Glück, von weitern Heilversuchen abgeschreckt und liess sich nur einigemal zu sogenannten Hausmitteln bereden. So hatte er sich von 1834 bis 1848 mit seinem *Herpes* geschleppt, und sein Leiden mit einer wahrhaft heroischen Geduld 14 Jahre ertragen. Um es möglichst erträglich zu machen, hatte er Allem entsagt, was seiner Meinung nach irgend verschlimmernd darauf hätte wirken können, aber selbst exemplarische Diät hatte auf Milderung seines Uebels keinen merklichen Einfluss; denn die abwechselnde Besserung

---

*) S. No. 26 d. Js.

und Verschlimmerung hing hauptsächlich vom wandelbaren Character der Krankheit ab, der durch den Wechsel der Jahreszeiten, anhaltend trockne oder feuchte Witterung bedingt wurde. In den schlimmen und schlimmsten Perioden, wo sich Pat. wochenlang vor keinem Menschen sehn lassen konnte, nässte der Ausschlag so stark, dass er beständig das Gesicht mit einem leinenen Tuche trocknen musste. Unter solchen Umständen war auch das Jucken, besonders des Nachts in der Bettwärme, unleidlich.

Der erste Anblick des Uebels war nicht sehr ermuthigend und lud eben nicht ein, seine Kunst daran zu versuchen. Das ganze Gesicht war mit einer braunen, nässenden Borke überzogen und unförmlich geschwollen. Die ganze Stirnhaut war verdickt und knotig. Aus der Borke drang beständig ein gelbliches Serum hervor, was mit einem lästigen Jucken verbunden war. In diesem traurigen Zustande hatte er, als ich ihn sah, schon 14 Tage zugebracht. — Trotz des 14jährigen Gesichtleidens hatte aber die Constitution des Pat. nicht merklich gelitten.

Ueber den Ursprung und die wahrscheinliche Ursache des Gesichtleidens, was sich am besten durch *Herpes humidus faciei* bezeichnen lässt, konnte ich nichts Andres ermitteln, als was gleich Anfangs historisch berichtet worden ist. Jede andre Ursache, namentlich syphilitische Infection, wurde aufs Entschiedenste in Abrede gestellt, und der Character des *Herpes* sprach auch nicht für syphilitischen Ursprung. Am Ende kam es auch hier nicht sowohl auf ätiologische und diagnostische Spitzfindigkeiten an, sondern auf Heilung des 14jährigen Leidens. Die Cur schien mir schwierig und ungewiss, weil ich hörte, dass alle äussere Mittel schlecht gewirkt und schlecht vertragen worden seien. *Zittmann*'sches Decoct, sechswöchentliche Hungercur, Kräuter verschiedner Art waren ohne wesentlichen Erfolg gebraucht worden. Von einer Wiederholung dieser und ähnlicher Curen war also nicht viel zu erwarten. Arsenik innerlich und äusserlich ist bisweilen gegen solche hartnäckige herpetische Ausschläge sehr wirksam, aber er bleibt

ein bedenkliches Mittel und ich hatte ihn mehrmals ohne Erfolg angewendet, oder ihn wegen seiner bekannten nachtheiligen Wirkungen auf den Organismus bald aussetzen müssen. Quecksilber ist anerkannt auch gegen Hautkrankheiten wirksam, die aus andern dyscrasischen Ursachen als syphilitischen, entspringen. Nach einigen Purganzen fing ich deshalb am 14. März mit dem innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Quecksilbers an, und liess am ersten Abend zwei Pillen oder zwei Gran von dem *Gummos. Plenk.* nehmen und von ℥ β *Ung. praec. alb.* und ʒ j *Ung. flor. Zinci* nur wenig auf dicken, schwärzlichen Crusten der Stirn einreiben. Ausserdem liess ich das ganze Gesicht zwei Mal, später drei Mal täglich mit Mandelkleywasser abwaschen. Die Salbe wurde nicht allein gut vertragen, sondern die Stelle, wo sie applicirt worden war, hatte auch ein besseres Ansehn gewonnen. Durch diesen Erfolg ermuthigt, liess ich am andern Abend die ganze Stirn und die schlimmsten Stellen im Gesicht mit der Salbe einreiben oder vielmehr einpinseln und hatte am nächsten Morgen die Freude zu hören, dass das Jucken und Nässen merklich abgenommen habe. Am dritten Abend wurde schon eine grössere Fläche des Gesichts mit der Salbe bedeckt, worauf das Jucken und Nässen noch mehr abnahm, auch die Geschwulst und die entzündliche Röthe des Gesichts sich verringerte. — Mit den Pillen stieg ich jeden Abend um eine, so dass Pat. nach acht Tagen schon auf zehn gekommen war, bei welcher Dosis sich, trotz der zwischengeschobenen Abführungen, bedeutende Mundaffection einstellte, so dass ich am 14ten Tage, ohne über die erwähnte Dosis von zehn Gran hinausgegangen zu sein, den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers vorläufig aussetzte. Der Speichelfluss war nicht so stark als die Mundaffection, und liess auch schon nach 14 Tagen, Ende der dritten Curwoche wieder nach. Die Einreibungen mit der Salbe wurden indess nicht ausgesetzt, sondern nur beschränkt. Innerlich wurde eine Abführung von *Infus. laxat.* mit *Sal anglic.* einen Tag um den andern gereicht und jeden Mor-

gen und Abend einige Tassen Thee aus *Spec. purif.* bestehend getrunken. Auf diese Weise wurde die Behandlung ungefähr sechs Wochen fortgesetzt, bei magerer Diät und dem reichlichen Genuss frischer Milch. Ende der dritten Woche, als die Mundaffection ziemlich beseitigt war, konnte Pat. bei warmer Witterung schon wieder ausgehn und sich um seine Geschäfte bekümmern.

Er sah jetzt aus wie Jemand, der hart an den Blattern darniedergelegen und starke Pockennarben davon getragen. Wenn man bedenkt, dass die nässende, stark juckende Flechte an vierzehn Jahre gedauert und des Nachts im Schlafe immer tüchtig gekratzt sein mochte, so sind die vielen Narben nur zu begreiflich. Auf der Stirn waren keine solche Narben sichtbar; hier zeigten sich nur sehr verdickte, rothe Hautstellen, die aber mit der Zeit mehr geschwunden sind, und jetzt nach Jahresfrist sieht die Stirn ziemlich natürlich aus, obgleich sie bei starker Körperbewegung und Erhitzung sich leicht röthet und anschwillt. Ich hatte bei der langen Dauer des Uebels und bei den früher misslungenen Curen kaum eine so schnelle Heilung erwartet und, als sie wider Erwarten erfolgte, keine geringe Besorgniss, dass eine Metastase oder ein Metaschematismus in andern Körpertheilen oder gar in edlen Lebensorganen hervortreten möchte. Das ist, Gottlob, bis jetzt nicht der Fall gewesen; nur in diesem Frühjahr, bei dem theils so rauhen Wetter und stehendem Ostwinde zeigten sich einige borkigte Stellen, besonders an der Nase, die aber dem Gebrauch der Salbe und des *Gummos. Plenk.* bald gewichen sind. Sein übriger Gesundheitszustand lässt nichts zu wünschen übrig; er ist kräftig und rüstig und keine Spur von Brustleiden oder irgend einem andern bedenklichen Organleiden vorhanden. Indess muss ich schliesslich bemerken, dass eine Fontanelle am Arme, die er seit Jahren während seines Gesichtleidens, freilich ohne alle Wirkung, getragen, noch fortbesteht. Die Heilung solcher localen Flechten, besonders wenn sie viele Jahre bestanden, hat ohne Frage ihre bedenkliche Seite und ist kaum rath-

sam, wenn sie nicht, wie hier, den Menschen zum Scheusal für sich und Andre machen und störend auf sein ganzes Leben einwirken. Für solche Fälle halte ich einen kühnen Heilversuch für gerechtfertigt, obgleich missliche Metamorphosen möglich und zu fürchten sind.

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Bad Oeynhausen bei Rehme. Mit vorzüglicher Rücksicht auf die Methode kurz dargestellt von Dr. *Fr. W. v. Moeller.* Berlin 1850. VI u. 124 S. 8.

(Der Vf. hat Recht, dass sich das Bad Rehme in kurzer Zeit zu den ersten Curorten Deutschlands aufgeschwungen hat. Eben deshalb dürfen wir voraussetzen, dass unsre Leser — und wäre es nur aus der frühern Schrift desselben Verfassers — das Bad und seine Wirkungen genau kennen. Mit Vergnügen wird man aber aus dieser neusten Schilderung ersehn, wie mannichfaltig in letzter Zeit der dortige Heilapparat erweitert worden, und was geschehn ist, um den immer steigenden Anforderungen der sich mehr und mehr häufenden Curgäste zu entsprechen. Aber auch das wissenschaftliche Element ist in der Schrift überall festgehalten, und so können wir dieselbe practischen Aerzten als Fingerzeig für ihre Verordnung zu einer Badereise nach Rehme nur empfehlen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 50. *Berlin, den* 14*ten* *December* 1850.

Ueber die Heilwirkungen der Belladonna.

Mitgetheilt

vom Dr. *Nagel*, pract. Arzt in Schmölle bei Altenburg.

A. *Asthma thymicum* und Belladonna.

Das *Asthma thymicum* oder *Asthma acutum Millari* hat Ref. in seiner 30jährigen Praxis nur einzig und allein bei scrophulösen oder doch vorzüglich zur *Rhachitis* disponirten Kindern innerhalb der ersten zwei Lebensjahre beobachtet und behandelt. Es tritt dasselbe bekanntlich ohne alle Vorboten oder sonstige krankhafte Erscheinungen, selbst ohne allen vorgängigen Husten und Athmungsbeschwerden urplötzlich auf. In seinem Erscheinen characterisirte es sich dem Ref. jedesmal als eine sehr schnelle krampfhafte Constriction der *Glottis*, wobei die Respiration plötzlich cessirt, das Gesicht aufschwillt und von dem in den Lungen und dem Gehirn stockenden Blute dunkelroth und blau gefärbt erscheint, und werden nicht schleunigst äussere Exci-

tantien, namentlich gleich Reiben der Gliedmassen und der Stirn, sowie gelindes Klopfen des Rückens u. s. w. angewendet, so kommen Convulsionen hinzu, welche das Leben enden.

Ref. kann *Kopp*'s Ansicht nicht theilen, wenn er die *causa praedisponens* in eine Anschwellung der *Thymus* setzt, da sich diese in vielen Fällen gar nicht vorfindet, und fände sie sich auch jedesmal vor, so kann sie doch nicht als prädisponirendes ursächliches Moment betrachtet werden, weil alsdann der Krampf, wäre er einmal eingetreten, nicht periodisiren, nicht eher wieder nachlassen würde, als bis die Anschwellung der Brustdrüse beseitigt wäre, denn *cessante causa cessat effectus*, und diesen Krampf würden dann die zarten Kinder freilich nicht so lange aushalten. Umgekehrt hat man aber auch Anschwellung dieser Drüse gefunden, wo man während des Lebens auch nicht eine Spur von diesem Asthma beobachtete.

Erkältung, gastrische Reize, Zahnreiz, selbst psychische Einflüsse, wie z. B. Schreck, Reizung der Kinder zum Zorn u. s. w. sind aber meistentheils nach des Ref. Erfahrungen die occasionellen Ursachen.

Unter allen gegen dieses Uebel empfohlenen Mitteln, wie z. B. *Mosch.*, *Asa foetida*, *Ipecac.*, *Castor.*, *Zinc.*, *Chin.* u. s. w. hat uns sich keines besser bewährt, als Belladonna in sehr kleinen Dosen, des Tages ein oder höchsens zwei Mal. Sowie die Anfälle schwächer und seltner erscheinen, so reiche man auch die Belladonna seltner, und eintretende Heiserkeit mit Husten, oder Affection des Darmcanals, sich kundgebend in schleimiger und bisweilen blutiger Diarrhöe, mit mehr oder weniger *Tenesmus*, erheischen das Aussetzen des Mittels. Ref. empfiehlt daher genanntes Mittel zu weitrer Prüfung an. Belladonna ist ein grosses Heilmittel in der Hand des Arztes, aber auch ein schreckliches Gift in der Hand des ärztlichen Laien!

B. *Chorea St. Viti metastatica* und Belladonna.

Weder den Veitstanz, noch die Menge der bis jetzt gegen denselben empfohlnen Heilmittel will Ref. als etwas Neues zu Markte bringen, sondern nur ein, aber ebenfalls nicht neues, jedoch in seiner Art und nach den Verhältnissen, unter denen es angewendet wurde, wohl Beachtung verdienendes *Remedium salubre* will er mittheilen, zu dem Zweck, darauf aufmerksam zu machen, dass man künftig bei gegen irgend eine Krankheitsform anzuempfehlenden Heilmitteln, selbige nicht unbedingt, sondern nach ihrer Specifität zur Krankheit anpreisen möchte; denn man kann *a priori* annehmen, dass es gegen jede Krankheit ein specifisches Heilmittel gebe(?), welcher Ansicht die Homöopathen auch schon längst huldigen.— Damit aber diese Specificität ermittelt werden könne, ist es nöthig, dass wir gehörig individualisiren und nüanciren und das Verhältniss des Organismus zum Heilmittel, oder umgekehrt, des letztern zum erstern gehörig beobachten, also die Einwirkung der Heilpotenz auf den kranken Körper und die Rückwirkung des letztern auf die erstern, woraus die Wirkung des Heilmittels resultirt, gebührend auffassen. Dabei ist auch noch zu beachten, dass jedesmal die Krankheitsverhältnisse, Krankheitszufälle, die Entstehung der Krankheit u. s. w., so wie, unter welchen Verhältnissen ein Heilmittel sich heilsam erwiesen habe, ganz ausführlich mitgetheilt werden. Hingegen *Specifica*, die unter allen Verhältnissen gegen irgend eine Krankheitsform hilfreich sich erweisen sollen, diese aufzufinden, dürfte wol für immer nur ein frommer Wunsch bleiben. Kommen wir nun unmittelbar auf unsern Gegenstand zu sprechen.

Ein Mädchen von 13 Jahren, welches die gewöhnlichen Kinderkrankheiten glücklich überstanden hatte, erkrankte in Folge einer Erkältung an *Rheumatismus articulorum acutus* mit Gastricismus, welcher sich bei zweckmässiger Behandlung bis zum 7ten Tage unter Schweiss- und Hautkrisen vollkommen entschied, aber durch zu frühzeiti-

ges und unvorsichtiges Transportiren der kleinen Reconvalescentin aus einer Stube in die andre (aus der Oberstube in die untre), wobei die noch vorhandne Transspiration unterdrückt worden war, recidivirte. Unter abermals sehr heftigen Gliederschmerzen gingen so mehrere Tage hin, ohne dass nur die geringste Spur von einer Krise sich wieder eingefunden hätte. Am 11ten Tage aber waren mit einem Schlage und ohne alle kritische Ausleerungen alle Gliederschmerzen wie weggezaubert, aber dafür sogleich die *Chorea St. Viti* eingetreten, bei welchem neuen Krankheitszustande die kleine Kranke jetzt sehr blass aussah. Dieser neue Krankheitszustand äusserte sich nun bei ihr folgendermassen: immerwährendes hastiges Zucken, besonderes Drehen und Wenden, Vagiren und Gesticuliren mit den Armen und Beinen; Zuckungen, die blitzschnell von den Händen auf die Vorderarme und von da auf die Oberarme übergingen. Ebenso schnell wanderten diese Krämpfe von den Füssen zu den Unterschenkeln, von diesen zu den Oberschenkeln und von da zu dem Rumpfe und Kopfe, welche sich in den letztern Theilen durch besondre schnelle Drehungen und Wendungen und besonderes Umherwerfen, durch schnelle und hastige Drehungen des Kopfes und Verziehungen des Gesichts bei vollem Bewusstsein, aussprachen. Ferner: stierer Blick der Augen, hastiges und schnelles Sprechen, grosse Reizbarkeit des Gemüths, sich vorzüglich durch grosse Aergerlichkeit äussernd; schneller Ideenwechsel; grosse Neigung zum Zorn, wenn ihre Wünsche nicht sogleich befriedigt wurden, und der sich alsdann durch ein fast wüthendes Hineinreissen mit den Händen in ihr Bett und ihre Kleider Luft machte. Traurig, sehr traurig war dieser Zustand mit anzusehn, da sie auch keinen einzigen Augenblick der Ruhe genoss und in steter Bewegung mit den Händen und Füssen sich befand. Alle Ausleerungen waren sparsam; die Haut trocken und kühl anzufühlen nnd sah blass aus; der Puls war kaum fühlbar, aber etwas beschleunigt und ebenso auch der Athem sehr kurz. Sie genoss weiter nichts, als bisweilen etwas Getränk.

Unter diesen so traurigen Umständen und Verhältnissen wurden natürlich alle gegen diese Krankheit sehr gepriesene und die Hautfunction zugleich bethätigende Mittel in Anwendung gebracht, namentlich *Mosch.*, *Castor.*, *Ammon. vol. succ.*, *Zinc.*, *Ipecac.*, *Valer.*, *Camph.*, *Op.* u. s. w., aber alles vergebens; der Zustand war bei dem jedesmaligen Besuche des Ref. immer noch derselbe, und jedesmal bangte ihm vor dem zu erblickenden Elend und der stetigen Beharrlichkeit des Uebels. Doch in Betracht nun, und da die empfohlensten Mittel nichts geleistet hatten, dass die Belladonna eine besondre Wirkung auf das Spinal-Nervensystem und Gehirn hat, versuchte Ref. auch diese noch, und verabreichte von derselben zweistündlich $\frac{1}{8}$ Gr., und siehe da! die glückliche Wahl war getroffen und die Freude gross. Augenblicklich minderte sich die Heftigkeit aller Symptome, und nach wenigen Gaben des Mittels war der Veitstanz verschwunden. Es trat erhöhte Temperatur und Röthe der Haut ein; der Puls hob sich, die Haut wurde feucht, Stuhl- und Urinausleerung erfolgte, und selbst Gliederschmerzen fanden sich wieder ein, welche sämmtliche Erscheinungen dann aufs Neue eine günstige Aussicht auf eine vollständige Genesung gewährten. Allein wir hatten uns getäuscht, denn indem wir wegen der duftenden Haut und des gehobenen Pulses auf stärker eintretende Crisen hofften, trat statt deren plötzliches Sinken der Kräfte und hiermit der Tod ein; die Natur war bei diesem schwachen Mädchen durch den vorhergegangenen Rheumatismus, durch die darauf folgenden Crisen, sowie nicht minder durch den Veitstanz in ihrer Kraft erschöpft worden. Konnten wir nun auch unsre kleine gute Kranke nicht retten und nahm die Krankheit bei aller ärztlichen Sorgfalt dennoch einen unglücklichen Ausgang, so hat uns doch dieser Fall mit einer doppelt schönen Erfahrung bereichert, einmal hinsichtlich der vortrefflichen Belladonnawirkung bei der *Chorea St. Viti* beschriebenen Ursprungs, und zweitens hinsichtlich des merkwürdigen Metaschematismus.

Hätte Ref. sich hier nicht vollkommen von dem Dasein

eines hitzigen Gelenkrheumatismus und dessen Uebergang in Veitstanz, sowie des Uebergangs des letztern wieder in den erstern überzeugt; hätte sich die *Chorea St. Viti* gleich anfänglich mit Brustkrämpfen und unter der Form der *Chorea St. Viti saltatoria* und zugleich mit wässriger Anschwellung der Füsse gezeigt, so hätte er geglaubt, die ostindische Beriberi oder Berry-berry vor sich zu haben, indem es im 2ten Bande der 2ten Ausgabe von *Conradi*'s Grundriss der besondern Pathologie und Therapie §. 1047 heisst: „Als eine Art des Veitstanzes wird die in Ostindien unter dem Namen Berbery (Berry-berry) vorkommende Krankheit angesehn, welche mit rheumatischen Schmerzen und Brustkrämpfen anfängt, worauf die Kranken zum Springen oder Tanzen genöthigt werden und dann auch wässrige Geschwülste der Füsse hinzukommen u. s. w."

Unser Veitstanz ging aber blos aus einer Metaschematisirung des hitzigen Gelenkrheumatismus auf die Rückenmarkhäute hervor, wobei das Rückenmark höchst wahrscheinlich auch selbst mit consensuell afficirt wurde. Schon *Hippocrates* scheint solche oder ähnliche Metaschematismen gut gekannt zu haben, indem er über deren Bedeutsamkeit im XXVI seiner Aphorismen sich folgendermassen äussert: „*Febrem convulsioni supervenire, melius est, quam febri convulsionem.*" Er meint also, es sei heilsamer, dass ein Fieber zu Convulsionen hinzutrete, als wenn letztre zu erstren sich gesellen, indem im ersten Falle das Nervensystem von dem Fremdartigen entlastet werde und die Natur sich bestrebe, dasselbe durch die bei dem Fieber sich ereignenden Crisen fortzuschaffen; dagegen im letzten Falle Fremdartiges bei nicht normalen oder gar ermangelnden Crisen auf die Nerven übertragen oder auf selbige abgesetzt werde und Convulsionen entstehn, die bleibend werden können. Eine ähnliche Bewandniss habe es auch mit den tonischen Krämpfen nach ihm, und auch hier geschehe die Lösung der Krankheit wie dort; er sagt: „*Spasmo aut tetano vexato febris si accesserit, morbum solvit.*" Aphor. LVII.

(Schluss f.)

Die Durchschneidung des *Nervus thoracicus posterior* (an Kaninchen) und deren Folgen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Werner*, pract. Arzte in Stolp.

(Schluss.)

---

7) Einem mehr als 1 Jahr alten weiblichen Kaninchen, dessen Queerdurchmesser der Brust an der 8ten Rippe 2″ betrug, wurde zuerst auf der rechten Seite der *N. thorac. post.* durchschnitten, mit demselben Erfolge, wie in den frühern Fällen. Am 12ten Tage durchschnitt ich subcutan die Achillessehne am rechten Beine. Am 14ten Tage wurde der Queerdurchmesser wieder gemessen, er betrug 2″, wie früher. Beide Brusthälften gemessen, zeigten genau gleichen Umfang. Nun operirte ich das Kaninchen an der linken Seite. Ich bildete wieder einen grossen halbmondförmigen Hautlappen, den ich zurückschlug und nahm vom *Latissimus* so viel fort, dass Schulterblatt, *Serratus m.* und *N. thorac. post.* blos dalagen. Jetzt articulirte ich den Oberarm aus dem Schultergelenk, unterband die Gefässe in der Achselhöhle und nahm die ganze vordre Extremität hinweg, damit diese nicht mehr auf die Stellung und Bewegung der *scapula* influiren konnte. Alsdann zog ich die *scapula* nach vorn um mich zu überzeugen, dass der *Serratus m.* nicht gedehnt sei und schob sie dann wieder nach hinten zurück. Hierauf führte ich mittelst einer Nadel einen Ligaturfaden unter dem *N. thorac. post.* durch und zog denselben in einen Knoten allmälig zusammen, um durch den Schmerz den Nerven zu einer Thätigkeitsäusserung zu reizen. In diesem Augenblicke contrahirte sich der *Serratus* deutlich mit allen seinen sechs Portionen und zog das Schulterblatt um 2‴ weiter nach vorn; am Thorax aber und namentlich an den Insertionspuncten des *Serratus* liess sich nicht die geringste Erhebung der Rippen entdecken

und die Respirationsbewegungen gingen ihren gewöhnlichen Gang ungestört weiter. Endlich durchschnitt ich den Nerven; es erfolgte kein Zucken weiter, und als ich den *Serratus m.* auch durchschnitt, blieb die *scapula* in ihrer Stellung; sie wurde vom *Trapezius* nicht nach hinten gezogen. Darauf enthauptete und enthäutete ich das Thier und untersuchte zuerst die vor 14 Tagen operirte rechte Seite. Hier fand ich wieder streifenartige Verwachsung der Haut mit dem *Latissimus* vor, die Wölbung und den Umfang der Brusthälfte normal, ganz gleich der linken, und wo der Nerv durchschnitten worden, hatte sich ein knorpelartiger Knoten, zweimal so dick als der Nerv, gebildet, der die beiden Enden mit einander vereinigte. Nachdem ich die vordern Gliedmassen sammt allen Schulterblattmuskeln entfernt hatte, ging ich an die nähere Untersuchung des Thorax und der Athembewegungen, deren er hätte fähig sein können. Der Umfang jeder Brusthälfte, nochmals gemessen, zeigte die vollkommenste Gleichheit auf beiden Seiten. Der Umfang des ganzen Thorax, in der Gegend der 5ten Rippe gemessen, betrug 5″ 3‴, an der 8ten Rippe 7″ 6‴, zwischen der 11ten bis 12ten Rippe 8″ 9‴. Nun liess ich durch die *trachea* die Lungen kräftigst aufblasen; da erweiterte sich der Umfang des Thorax an der 5ten Rippe auf 5″ 4½‴, also um 1½‴, an der 8ten Rippe auf 7″ 9‴ also um 3‴, und zwischen der 11ten und 12ten Rippe auf 9″ 6‴, also um 9‴. Von der ersten Rippe abwärts nahm also die Erweiterung des Thorax progressiv zu und erreichte ihre grösste Höhe am Bauche. Die Exspiration erfolgte augenblicklich, so wie man mit Einblasen einhielt, durch die Elasticität der Baucheingeweide und den Druck der Atmosphäre. Ich öffnete nun noch die Bauchhöhle durch einen Kreuzschnitt in die Bauchmuskeln, beliess aber die Eingeweide in ihrer Lage, wobei die Leber und ein Theil des Magens den ganzen untern Raum des Thorax ausfüllten; und liess nochmals die Lungen aufblasen. Durch ihre Ausdehnung wurde die Leber aus dem untern Raume ganz hervorgeschoben und als

das Einblasen aufhörte, blieb die Leber in der *fossa cardiaca* liegen, die obere Fläche nach vorn gewendet, und folgte dem Zwerchfelle, das in seine hohe Stellung zurücktrat, dahin nicht nach, so dass zwischen ihr und dem Zwerchfelle nach vorn und unten ein freier Raum blieb. Ohne Unterstützung durch die Bauchdecken, welche nicht vitaler Art ist, hört also die Einwirkung der Elasticität der Baucheingeweide auf das Zwerchfell auf und nur allein der atmosphärische Druck bewirkt alsdann die Exspiration. Dies bestätigte sich, als ich vorsichtig, ohne das Zwerchfell zu verletzen, die Baucheingeweide ganz entfernte. Beim starken Einblasen stieg die rechte Lunge bis an die 12te, die linke beinahe nur bis zur 11ten Rippe herab; so wie das Einblasen aufhörte, sanken beide Lungenflügel zusammen und das Zwerchfell nahm seine hohe Stellung wieder ein. Am Ende beobachtet man dasselbe auch, wenn man die Lungen aus der Brusthöhle herausnimmt; sie fallen gleich zusammen, wenn man nicht mehr einbläst. Die Lungen fand ich gesund, sie wurden beim Einblasen in allen Theilen vollkommen ausgedehnt, nur die äussere Oberfläche des untern Lappens des rechten Lungenflügels zeigte unregelmässige rothe Flecke von der Grösse der Wicken.

8) Bei einem 3jährigen weiblichen Kaninchen mass ich den Queerdurchmesser der Brust an der 8ten Rippe; er betrug 2″ 2‴; dann durchschnitt ich erst den linken *Nerv. thorac. post.* und gleich darauf auch den rechten. Die Vereinigung der Wunden erfolgte ohne Zufall den andern Tag. Die Respirationsbewegungen blieben dieselben, wie sie vor der Operation Statt hatten; einen Tag um den andern bis zum Ende der dritten Woche wurde der Queerdurchmesser der Brust immer wieder gemessen, er blieb 2″ 2‴ und nicht die allermindeste Abplattung des Thorax an seinen Seiten zeigte sich.

Gehn wir die Ereignisse der vorstehend berichteten Vivisectionen durch, so ergeben sich folgende als die wichtigern:

1) Gar keine Function des *Serratus m.*, weder

in Bezug auf den Thorax, noch auf die *scapula* lässt sich im gewöhnlichen Leben des Kaninchens ermitteln; was am Ende nicht Wunder nehmen kann; denn in Hinsicht des erstern findet man die Bewegung der Rippen überhaupt höchst beschränkt; gegen einander scheinen sie fast unbeweglich, denn beim Athmen ändern sie ihre Stellung zu einander gar nicht. Der Thorax, wenn man die Athembewegungen beobachtet, stellt sich vielmehr als eine elastische Röhre dar, in welcher der auf- und niedersteigende Stempel nur Schwingungen der Wände hervorbringt. Dazu muss man in Anschlag bringen, dass die einzelnen Portionen des *Serratus* beinahe genau dem Verlaufe der Rippen folgen und sich diesen anschmiegen und dass sie bei dieser ungünstigen Lage, in der sie bei stärkster Action keine Bewegung an den Rippen hervorbringen können, obenein beständig aufs höchste (passiv) ausgedehnt sind, indem das Schulterblatt stets die höchste Stelle behauptet, d. h. so stark nach hinten verzogen ist, dass es die Dornfortsätze sogar um 2—3''' überragt. Ich versuchte das Kaninchen, als der *Serratus* blosgelegt war, eine Weile sitzen zu lassen und schob obenein das Schulterblatt, so viel es sich thun liess noch nach hinten, d. h. über den Rückgrat hinaus; aber an den Rippen liess sich nicht die mindeste Veränderung entdecken. Beim getödteten Thiere löste ich das Schulterblatt von den andern Muskeln ab, dass es blos am *Serratus m.* hing; wenn ich dann das Schulterblatt fasste, nach dem Kopfe zu und zugleich vom Thorax um 2 Queerfingerbreit nach aussen abzog, dann sah man die 3 untersten Portionen des *Serratus* an ihren Insertionspuncten aber nur an diesen beschränkten Stellen, die Rippen ein klein wenig nach aussen heben. In diese Lage kann natürlich der *Serratus* bei Lebzeiten niemals kommen. Ebenso wenig darf man sich wundern, dass der *Serratus* auf das Schulterblatt keine Wirkung äussert, denn beständig stützt sich das Kaninchen auf seine Vorderbeine, mithin auf die Schulterblätter, die ihrerseits die Festigkeit ihrer Lage nur den beiden aufs äusserste ausgedehnten *Serratis* verdanken,

ohne welche die Vorderbeine sie weit über den Rückgrat hinaus emporschieben würden, bis das Brustbein die Erde berührte. Man muss sagen, der Thorax, gleich dem Wagenkasten, schwebt durch die beiden *Serrati*, gleich den Federriemen, an den Schulterblättern, gleich den Federstützen, und wird mittelst der *Serrati* von diesen getragen. So bilden beide *Serrati* zusammen gleichsam ein breites Band, und zwar das einzige, welches den Thorax trägt, so lange das Thier auf seine 4 Füsse sich stützt. Die Bestimmung der *Serrati* bei den Thieren ist also ganz verschieden von der beim Menschen, wo der aufrechte Gang dem Schulterblatte seine Freiheit lässt, wo die Beweglichkeit der Rippen grösser, und die Erhebung des ganzen Thorax nach oben, mithin eine wirkliche active Erweitrung desselben möglich ist. Damit soll nicht behauptet sein, dass beim Kaninchen der *Serratus* seine Muskelnatur ganz abgelegt habe — wir ersehn ja aus dem 7ten Versuche, dass er bei der Unterbindung des *N. thorac. post.* sich zusammenzog und das Schulterblatt bewegte, freilich nur mit geringer Kraft — aber ihm fehlt, während des ganzen Lebens die Gelegenheit und die Möglichkeit, durch vitale Contraction zu nützen; er ist vielmehr verdammt, nur durch die Cohäsion seiner Fasern zur Zeit seiner Ausdehnung, zu dienen.

2) Gar kein Symptom der Lähmung kommt beim *Serratus* des Kaninchens zum Vorschein, weder an dem Muskel selbst, noch am Thorax, noch an der *scapula*, denn er übt ja im gesunden Zustande keine Wirkung auf diese aus, da er im gesunden Zustande keine Veranlassung findet, sich zu contrahiren. Die Zerstörung des *N. thorac. post.* ist also für ihn gleichgültig; er schwindet nicht einmal dadurch, wahrscheinlich, weil die Zweiglein der Brustnerven das geringe Nervenleben, dessen er bedarf, in ihm erhalten.

3) Ob die Entzündung und Hepatisation am Lungenflügel der operirten Seite Folge des Eingriffs auf den *N. thorac. post.* sei, müssen mehrfache folgende Untersuchungen erst noch bestätigen. Vorläufig möchte man die Entstehung

der Lungenentzündung einfach vom *trauma* ableiten. Die operative Chirurgie liefert uns ja Beispiele genug, da auf Operationen an entfernten Theilen, entsprechende Affectionen der Lungen folgten. Bei einem Knaben in der Königsberger chirurgischen Klinik, dem der Unterschenkel wegen Zerquetschung des Fussgelenks amputirt worden, verbreitete sich die Entzündung auf den Oberschenkel, er starb am 8. Tage. Bei der Section fand man das *Periosteum* des Oberschenkels mit Eiterpuncten wie mit einzelnen Tröpfchen besäet, und in den Lungen, die vorher gewiss gesund waren, ähnliche Eiterpuncte. In derselben Klinik entfernte ich mit Prof. *Unger* und Reg.-Arzt Dr. *Albrecht*, bei einem Knechte aus Lithauen ein Steatom von enormer Grösse, das aus der Diploë des Schulterblatts sich entwickelt hatte; es sah äusserlich aus wie ein Sack mit Kartoffeln, den Jemand auf dem Rücken trägt, und wog, möglichst abgelöst, 45 Medic.-Pfund. Es musste viel von der über die Massen ausgedehnten Haut fortgeschnitten werden. Der sonst gesunde Mann überstand die entsetzliche Operation, starb aber am 3ten Tage, wie die Section ergab, am Lugenbrande.

4) Welche Function der *N. thorac. post.* ausübt, lässt sich durch Vivisection bei Thieren nicht ermitteln; nur am Menschen darf man hoffen seine Bestimmung kennen zu lernen.

5) Die Reizung des *N. thorac. post.* — die Unterbindung desselben bei dem 7ten Versuche — erregt beim Kaninchen nur eine motorische Contraction des *Serratus*, indem er das Schulterblatt blos nach vorn bewegt, und keine respiratorische, indem er die Rippen nicht hebt; dies ist um so beachtenswerther, weil die Contraction des *Serratus* in diesem Falle eine erzwungene automatische ist.

6) Nach der Durchschneidung des *N. thorac. post.* werden die Respirationsbewegungen nicht geringer, wie *Stromeyer* meint, sondern gehn ungestört ihren ruhigen Gang weiter.

7) Nach der Durchschneidung des *N. thorac. post.* sinkt die operirte Seite nicht ein, wie *Stromeyer* ir-

rigerweise angiebt, sondern behält denselben Umfang, wie die gesunde. Selbst an der Stelle, wo der obere zusammengefallene hepatisirte Lungenlappen lag, wo die Unterstützung der Lungen von innen her mangelhaft war, widerstand die Wölbung des Thorax dem Drucke der Atmosphäre.

8) Nach der gleichzeitigen Durchschneidung beider *Nervi thorac. post.* plattet der Thorax seitlich sich nicht ab; sein Queerdurchmesser bleibt unverändert. Die Lähmung der *Serrati* giebt also nicht Veranlassung zur Hühnerbrust.

9) Der *Trapezius* und die *Rhomboidei* ziehn das Schulterblatt — auch nachdem man es nach vorn gestellt hat — nicht nach hinten, in dem Momente, wenn man den *N. thorac. post.* durchschneidet oder wenn man den *Serratus* vom Schulterblatte ablöst. Dies Resultat liess sich vorhersehn, denn der Muskel zieht nicht das Glied nach seiner Seite in dem Augenblicke, wenn sein Antagonist gelähmt oder durchschnitten worden, weil es keine stete Muskelspannung giebt, wie ich gegen *Joh. Müller* in der 1ten These in der Vereinsztg. Nov. 1849 bereits ausführlich erwiesen habe.

10) Den *Serratus m.*, wenn er blosgelegt worden, findet man nicht in steter automatischer Contraction, wie *Stromeyer* behauptet, sondern im Gegentheil passiv und bandartig ausgedehnt, da er das Gewicht des Thorax durch die Cohäsion seiner Fasern tragen muss.

11) Das Zwerchfell zieht nicht die Rippen einwärts, wenn der *Serratus* gelähmt oder auch nur geschwächt ist, wie *Stromeyer* meint; denn ich habe den *Serratus* ganz vom Schulterblatte abgelöst und zurückgeschlagen und die Rippen behielten dennoch unverändert ihre normale Wölbung.

12) Das Verstopfen von Maul und Nase, so wenig als der Bauchdruck erregen grössere automatische Athembewegungen.

Die Vivisectionen haben also im Ganzen mehr negative Resultate ergeben. Sie haben aber zugleich die Ueber-

zeugung verschafft, dass nur am lebenden Menschen sich werde die Function des *N. thorac. post.* und des *Serratus m.* und die Folgen ihrer Lähmung ermitteln lassen. Das bisher eingeschlagene Verfahren konnte freilich nicht dahin führen. Wir besitzen aber dennoch ein Merkmal, aber nur ein einziges, um die Thätigkeit des *Serratus* am lebenden Menschen zu erkennen. Halten wir uns nämlich einfach an die Thatsache, dass der *Serratus*, zwischen 2 bewegliche Puncte gestellt, jedesmal, wenn er sich contrahirt, beide, *scapula* und Thorax gleichzeitig einander nähern muss, und dass er nur beim tiefen, willkührlichen Athmen in Thätigkeit tritt, so werden wir zwar nicht die Erhebung der Rippen durch ihn — denn der Thorax in seiner Gesammtheit wird gleichzeitig von allen zusammenwirkenden Inspirationsmuskeln und durch die eingepumpte Luft gleichförmig erweitert — aber doch die Bewegung der *scapula* sehn, welche bei jedem tiefen Athemzuge, angezogen durch den *Serratus*, ein wenig nach vorn rückt und beim Ausathmen ihre frühere Stellung von selbst durch ihre Schwere, die Stellung des Arms und die Wölbung der Rippen, ohne anderweite Muskelaction wieder einnimmt. Ich habe in dieser Beziehung Beobachtungen an vielen Personen beiderlei Geschlechts und besonders bei scoliotischen Mädchen angestellt, die die Wahrheit jenes aufgestellten Lehrsatzes vollkommen bestätigen. Die Bewegung des untern Winkels der *scapula* nach vorn bei jedem tiefen Athemzuge ist so beträchtlich, dass sie leicht sich ausmessen lässt. Bei einem kräftigen 16jährigen Knaben stand das Schulterblatt mit seinem untern Winkel 2″ 6‴ von den Dornfortsätzen entfernt; bei jedem tiefen Athemzuge entfernte es sich aus dieser Stellung um $4\frac{1}{2}$‴ nach vorn, also 2″ $10\frac{1}{2}$‴ vom Rückgrate; bei jeder Exspiration und zur Zeit des ruhigen gewöhnlichen Athmens stand es sogleich wieder in der frühern Entfernung von 2″ 6‴. Selbst bei sehr verwachsenen scoliotischen Mädchen, wo die *scapula* ganz eingesenkt und verborgen in der concaven Seite lag, fehlte dieses characteristische Zeichen der Thätigkeit des *Serratus m.*

nie. Eben jetzt habe ich ein 15jähriges Mädchen in Behandlung mit einer enormen *Scoliosis*, ursprünglich *thoracica*, wo der Rückgrat sich auf 3″ 5‴ vom Perpendikel nach rechts entfernt. Das linke, tief liegende Schulterblatt bewegt sich dennoch bei jedem tiefen Athemzuge um 4‴ nach vorn. Mithin wird eine Paralyse des *Serratus* unschwer zu erkennen sein; sie ist nämlich dann vorhanden, wenn bei einem tiefen Athemzuge das Schulterblatt nicht nach vorn rückt mit seinem untern Winkel, sondern ruhig in seiner Lage verbleibt, wie beim gewöhnlichen ruhigen Athmen. Doch muss ich hierbei darauf aufmerksam machen, dass Frauenzimmer, welche von Jugend auf enge Kleider tragen, die die Schultern ganz zusammengezogen halten, oder Kreuzbinden gebrauchen, die die Schultern gegeneinander ziehn, dass die Schulterblätter, wie beim Kaninchen, fast den Rückgrat bedecken, wobei die *Serrati* in eben so gedehnter Lage sich befinden, wie wir es beim Kaninchen gesehn haben, nur eine geringe oder gar keine Bewegung des Schulterblattwinkels beim tiefen Athmen mehr zeigen. Dies kommt bei Personen vor von untadelhaftem Wuchse, wo der Rückgrat vollkommen grade sich vorfindet und die seitliche Wölbung des Thorax nichts zu wünschen übrig lässt. Bei diesen Ausnahmefällen braucht man nicht gleich an Paralyse des *Serratus* zu denken; der Zustand erklärt sich, wie beim Kaninchen, einfach durch die absolute Ruhe des Muskels, der zu steter Ausdehnung verdammt worden, wodurch er seine Thätigkeit verlernt hat und wohl auch geschwunden sein möchte. Es könnte derselbe Fall sich auch bei scoliotischen Frauenzimmern, wenn diese enge Kleider, oder lange Zeit gekreuzte Schulterbänder tragen, ereignen, doch ist mir ein solcher bisher nicht vorgekommen.

Wer also von jetzt ab eine Paralyse des *Serratus* entdecken und erkennen will, wird nicht mehr auf die geringere Erhebung der Rippen beim Athmen oder die Verringerung des Umfangs einer Brusthälfte oder auf die Annäherung des untern Schulterblattwinkels an die Dornfortsätze seine Aufmerksamkeit zu richten haben, sondern allein auf die mangelnde Bewegung des untern Schulterblattwinkels nach vorn bei jedem tiefen Athemzuge, als dem alleinigen diagnostischen Kennzeichen der Paralyse des *Serratus*. Weil *Stromeyer* dieses diagnostische Kennzeichen nicht kannte, befand er sich nicht in der Lage, eine Paralyse des *Serratus* erken-

nen zu können. Und sonnenklar meine ich erwiesen zu haben, dass auch Dr. *H. W. Berend*, in Berlin, ungeachtet er eine so grosse Zahl von Paralysen des *Serratus* nach *Stromeyer* gesehn und geheilt zu haben berichtet, nie eine solche wirklich sah. Die Paralyse des *Serratus* ist noch nie beobachtet und noch nie geheilt worden!

Der Gedanke, den *Stromeyer*'s Genie an das Licht förderte, ursprünglich in der bescheidnen Absicht, zu einer genauern Untersuchung des Gegenstandes Befähigte anzuregen, liegt jetzt vierzehn Jahre dem ärztlichen Publicum vor. — Niemand unterzog sich bisher der Mühe, die neue Lehre auch nur critisch zu sondiren *); demungeachtet sehn wir dieselbe in der Literatur als eine wohl begründete und viel bewunderte thronen, und die auf sie basirte Heilmethode, als eine höchst erfolgreiche, fast unfehlbare, in einer Heilanstalt ausüben, deren Berichte und Sammlungen von Gypsabdrücken, — jenen plastischen Urkunden, welche, wie ich anderweitig nachgewiesen habe, jede Art von Täuschung gestatten — von wunderbaren Heilungen überfliessen! — Das folgt, wenn Autoritäten-Nachbeterei die Stelle eigner Forschung einnimmt, welche freilich nicht bequem ist. Den grössten Schaden hat noch immer die Wissenschaft davon getragen durch die Nachbeterei schwacher Geister, welche von jeder neu auftauchenden schimmernden Idee einer anerkannten Autorität, ohne die wissenschaftliche Begründung derselben abzuwarten, sogleich fieberhaft enthusiastisch ergriffen, in ein gellendes: „Hoch!" ausbrechen, und um der Ehre willen, wenigstens im Schweife des neuen Kometen eine Weile mitzuglänzen, alsbald und in grösster Eile Alles das auch gesehn und wirklich beobachtet haben wollen, was eine rege Phantasie dem Genie flüchtig gaukelnd vorspiegelte!

Der Wurm ruht sehr behaglich auf dem duftenden Blüthenblatte, das der Lichtstrahl entfaltete, aber wenn der Sturm das Blatt entführt, wird er mit verweht.

*) Nur Dr. *Riecke*, in seinen Beiträgen zur Heilung des Empyems und der Scoliose im Journal f. Chirurgie u. Augenheilk. von *v. Walther* und *v. Ammon*, 6r Bd. 2s Hft., Berlin 1846, schenkte ihr einige Aufmerksamkeit. d. Vf.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.



№ 51. *Berlin, den 21ten December* 1850.

Etwas über den Milzbrand-Carbunkel.

Mitgetheilt

vom Sanitäts-Rath Dr. *Suffert* in Tilsit.

Es ist zwar vielfach dieses dem Leben gefahrdrohende Uebel besprochen worden, doch halte ich es nicht für überflüssig, meine hierüber gemachten Erfahrungen den Herren Amtsbrüdern mitzutheilen, um so mehr als ich nach vielen vergeblichen Versuchen mit andern Mitteln jetzt eine sichre Heilart des gedachten Uebels ermittelt habe. Da die diagnostischen Zeichen wohl jedem Arzte bekannt sind, so will ich nur bemerken, dass der Milzbrand-Carbunkel (*carbunculus contagiosus*) ein *morbus sui generis* ist, welcher niemals spontan entsteht, sondern sich stets nur durch Uebertragung des Milzbrandgiftes ausbildet. Am leichtesten ent-

steht der Carbunkel beim Abhäuten des am Milzbrand gefallenen Rindviehes, wenn der damit beschäftigte Arbeiter, was nicht zu vermeiden, sich mit Blut besudelt, daher er denn auch meist nur an den obern Theilen vorkommt. Dass das Contagium aber auch durch Insecten, welche dasselbe vom Milzbrand-kranken Thiere aufgenommen, auf Menschen übertragen werden kann, ist gewiss. Eben so gewiss ist es, dass das Contagium sehr fixer Natur ist und Jahrelang an den Häuten von Thieren, die am Milzbrande gelitten haben, haften und den *carbunculus contagiosus* herbeiführen kann; ich habe dafür unzweideutige Beweise. Auf andre Weise als durch Uebertragung des Milzbrandgiftes entsteht die Krankheit niemals, und es ist ein grosser Irrthum, wenn hin und wieder behauptet wird, dass dieselbe sich auch spontan, etwa bei Faulfiebern, entwickeln könne.

In den ersten Jahren meiner Praxis, vom J. 1814 — 1818, als mein Wirkungskreis aus fünf Physicatbezirken bestand, hatte ich jedes Jahr häufig Gelegenheit, diesen Carbunkel zu beobachten und zwar, da der gemeine Mann meist erst spät Hilfe sucht, mit vollständigem Brand und Mumification. Da mir dies Uebel in Berlin in den Kliniken nicht vorgekommen, ja nicht einmal die Rede davon gewesen war, so war ich wegen der Behandlung in nicht geringer Verlegenheit. In den medicinischen Werken paradirt zwar die indische Seuche, welche in Africa und auf den westindischen Inseln unter den Negern endemisch sein soll, aber vom Milzbrand-Carbunkel, der in Europa so häufig vorkommt, findet man entweder gar Nichts, oder doch nichts Befriedigendes. Auch in den neusten therapeutischen Werken ist die Sache nur oberflächlich behandelt und selbst der sorgfältige und geniale *Canstatt* gedenkt der Krankheit nur so dürftig, dass es klar wird, er habe sie nie selbst beobachtet. Was ich hierüber in ältern Werken, z. B. *Richter*'s Chirurgie und in einigen Aufsätzen fand, konnte mir nicht genügen, und so blieb mir nichts übrig, als nach allgemeinen Grundsätzen zu verfahren. Ich wandte bald erweichende, bald reizende Cataplasmen, Fomentationen von

Eichenrinden-Decoct, aromatischen Kräutern, Terpenthinöl, ferner, wenn schon Fieber eingetreten war, welches stets einen nervösen und fauligen Character hatte, innerlich *China*, *Valeriana* mit versüssten Säuren hin und wieder mit günstigem Erfolge an. Nun erschien vom Oberamtswundarzt *Hoffmann* im *Horn*'schen Archiv eine Abhandlung über Milzbrand-Carbunkel, worin er Brech- und Abführungsmittel, *Inf. Valer. c. Aeth. sulf.*, auch, wenn es sich thun liesse, das Ausschneiden des Carbunkels empfahl. Dass diese Mittel nichts leisten würden, war mir klar; auch war in den meisten Fällen das Uebel schon zu weit vorgeschritten, als dass ich mich entschliessen konnte, vom Messer Gebrauch zu machen. Ueberdies waren die Kranken sehr messerscheu und widersetzten sich, weshalb ich mich auf Scarificationen beschränkte, um die Einwirkung der Mittel und kräftige Reaction, Entzündung und Absondrung des Brandigen zu befördern. Doch starben mehrere Kranken, von denen ich es nicht vermuthet hatte. Ich entschloss mich nun eine andre Heilart zu versuchen, welche im Stande wäre, das vorhandne Gift zu zerstören oder zu neutralisiren, dem Brande und der Mumification Einhalt zu thun und in der Umgebung eine kräftige Reaction zur Abstossung des Todten hervorzurufen. Dazu schien mir nichts geeigneter, als die concentrirten Säuren, zumal da die Holzsäuren, die *Heim* gegen *noma* empfohlen, auch in dieser Krankheit mir ausgezeichnete Dienste geleistet hatte. Die Gelegenheit zum Versuche fand sich bald. Im Sommer 1828 wurde ich schleunigst zu einem Gutsbesitzer gerufen mit der Anzeige: dass der Kuhhirte des Guts die Rose im Gesicht habe und dem Ersticken nahe sei. Ich fand den Mann in der traurigsten Lage und hielt ihn für verloren, denn eine enorme blaurothe, teigig anzufühlende Geschwulst hatte sich über das ganze Gesicht, den Hals bis zur Brust und den Nacken über die Mundhöhle und Zunge ausgebreitet, so dass es dem Kranken seit 36 Stunden schwer fiel, Speise und Trank zu sich zu nehmen. Auf der Mitte der rechten Backe befand sich ein schwarzer Fleck von der Grösse ei-

nes Silbergroschens, an dem die Haut ganz trocken und todt war. Die Respiration war erschwert, der Puls klein und langsam, die Haut kalt und das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen. Der Kranke redete öfters irre. Von seiner Frau erfuhr ich, dass er vor etwa 10 Tagen beim Hüten des Viehes von einer Fliege im Gesicht gestochen wäre, worauf sich bald ein Jucken, dann Brennen eingestellt und ein kleines Bläschen gebildet hätte, welches nach und nach die oben beschriebene Gestalt angenommen. Kurz vorher seien plötzlich einige Stücke der Heerde gefallen und zwar, wie der Gutsherr äusserte, am Milzbrande. Da ich concentrirte Schwefelsäure vorräthig fand, so bestrich ich die brandige Stelle vorsichtig mit mehrern Tropfen vermittelst eines Federbartes, verdünnte ein hinreichendes Quantum mit Wasser und liess damit fleissig fomentiren, auch musste Patient davon unter Zuckerwasser gemischt trinken. Den 3ten Tag bekam ich die Aufforderung, den Kranken wieder zu besuchen, da derselbe sich zu bessern schien. So gern ich dies gethan, so musste ich es doch andrer dringender Geschäfte wegen, dem Kreis-Chirurgus übertragen, welcher dem Kranken im Bette sitzend und Suppe essend fand. Er war ganz fieberfrei, die Geschwulst des Gesichts fast ganz verschwunden und es hatte sich eine Demarcationslinie mit guter Eiterung gebildet. Er wurde nun mit *Ung. Tereb.* verbunden; nach einigen Tagen stiess sich das Brandige ab, es blieb eine tiefe Wunde zurück, welche sich jedoch bald bei einfachem Salbenverbande schloss. Ich habe seit der Zeit den Milzbrand-Carbunkel stets in derselben Weise mit gleichem Glück behandelt. Jetzt bediene ich mich aber zum innern Gebrauch der *Aq. oxymuriat.* oder der Salzsäure und bestreiche statt mit einem Federbarte mit einem Holzpinsel, den ich mir aus einem Besenreis bereite, den Carbunkel mit der concentrirten Schwefelsäure. Ist die Mumification schon weit vorgeschritten und die Haut hart wie Sohlenleder, so muss man die Mitte und die Ränder scarificiren, damit die Säure eindringen kann. Es entsteht eine kräftige Reaction, es bildet sich nach 24 bis 48

Stunden eine Demarcationslinie und bei Anwendung des *Oleum* oder *Ung. Tereb.* stösst sich bald das Brandige ab. Ich glaube, dass die concentrirte Salz- oder Salpetersäure dasselbe leisten würde, aber ich finde keinen Grund ein Mittel zu verabschieden, welches mir und dem nicht längst verstorbenen Kreischirurgus *Ebel* so gute Dienste gethan und uns nie im Stiche gelassen hat, bei einem Schiffer ausgenommen, welcher schon 12 Tage krank gewesen, und am faulig nervösen Fieber leidend, in das hiesige Kreislazareth kam, woselbst er nach 48 Stunden starb. Denn wenn die Krankheit schon 8 und mehrere Tage bestanden und sich ein faulig nervöser Zustand gebildet hat, so ist der Kranke nicht mehr zu retten und dem Tode verfallen.

Ueber die Heilwirkungen der Belladonna.

Mitgetheilt

vom Dr. *Nagel*, pract. Arzt in Schmölle bei Altenburg.

(Schluss.)

C. Hysteralgie und Belladonna.

Die Belladonna scheint wegen ihrer specifischen Wirkung auf Zircularfasern das specifischste Mittel gegen spasmodische und algische Krankheitsformen derjenigen Organe zu sein, welche genannte Fasern besitzen und scheint jedem andern Heilmittel, selbst dem Opium mit seinen Präparaten, den Rang abgelaufen zu haben; einer der, wegen überraschend schnell erfolgter Heilung interessantesten Krankheitsfälle dieser Art mag dies darthun.

Ein Mädchen von etlichen 30 Jahren, in den frühern Jahren unregelmässig menstruirt und daher immer an Magenkrampf leidend und deshalb blass aussehend, ward zu

Weihnachten 1836, nachdem es auch im Frühjahr 1835 eine *Hepatitis* überstanden hatte, nach gehörig, aber copiös verlaufener Regel, von einem ausserordentlich heftigen, periodischen, schneidenden Schmerz in der Gebärmutter befallen, welcher meist 8 auch 14 Tage anhielt und sich am stärksten des Nachmittags und gegen Abend, mit heftigem Frieren und bisweilen sogar Schüttelfrost, einstellte; die Kranke beschrieb den Schmerz als ein heftiges Schneiden, Drängen und Pressen nach dem Schoosse und nach den Geburtstheilen hin, wo es ihr sei, als wolle Alles aus letztern herausstürzen, und wobei, wenn dieser Schmerz am heftigsten war, eine schleimig-blutige, mehr wässrige Flüssigkeit aus der Scheide entleert wurde. Diese Affection war auf Erkältung erfolgt.

Da nun bis zu Anfang Juni die verschiedenartigsten Mittel dagegen vergebens gebraucht worden waren, so ward zur Belladonna in höchst kleinen Dosen gegriffen, von welchen sie am 5. Juni die erste nahm. Fünf Tage lang erhielt sie eine solche Dosis. Schon nach der 2ten hatte sich ihr Leiden gänzlich verloren und man war nun in grosser Erwartung, ob es bei dem folgenden Eintritte ihrer Veränderung, die von Weihnachten an jedesmal sehr copiös, fast einem Blutflusse ähnlich, erschienen war, wieder erscheinen würde.

Da sich nach dem folgenden, ebenfalls wieder reichlichen Eintritte der Menstruation das Gebärmutterschneiden schon am 5ten Tage wieder eingefunden hatte, so ward jetzt wieder eine solche Dosis Belladonna gereicht, die auch am 24. wiederholt wurde. Am 25., an welchem Pat. noch ausserdem ein heftiges, schmerz- und krampfhaftes Einziehn des Unterleibs, unterhalb des Nabels, klagte, erhielt sie eine etwas stärkere Dosis Belladonna, welche bewirkte, dass ihre Schmerzen diesmal nur 3 Tage und weniger heftig währten, während selbige voriges Mal 8 Tage lang angehalten hatten; auch der dabei stattfindende blutwässrige und schleimige Scheidenausfluss war jetzt, gegen früher, unbedeutend und noch wässriger.

Nachdem Anfangs August ihre Periode weniger reichlich geflossen und auch diesmal 8 Tage länger cessirt hatte, wollte sie nur ein Mal wähnen, dass sie etwas Schmerz empfinde und wogegen sie noch an diesem Tage zwei Dosen Belladonna, welche sie noch von der vorherigen Verordnung aufbewahrt hatte, verbrauchte, womit der Rest dieses Uebels für immer beseitigt war.

Dass die Natur dieses Krankheitszustandes eine nervöse war, bewies die Periodicität desselben nächst den damit verbundnen krampfhaften Affectionen, so wie überhaupt auch die Wirkung des Mittels; denn der schleimig-blutwässrige Scheidenfluss darf uns hier nicht irre führen, da selbiger immer noch mehr oder minder von den Menstrual-Congestionen abhängig war. Hätte aber auch wirklich ein subinflammatorischer Zustand des Gebärorgans stattgefunden, so bleibt die Bedeutsamkeit der Heilwirkung des Mittels immer dieselbe; gut genug, wenn wir nur ein positives Mittel besitzen, was jedesmal den Krankheitszustand schnell und sicher beseitigt.

Nächst diesen so eben beschriebenen emprosthotonischen Affectionen des Unterleibs, welche die beseitigte Krankheit in einem Anfalle mit begleiteten, litt dieselbe Person in früherer Zeit auch öfters an opisthotonischen Zuckungen, wobei ihr Kopf und Brust öfters schnell rückwärts gezogen wurden, aber auch eben so schnell wieder verschwanden; auch die Rückkehr dieser Zufälle ward für immer durch Belladonna beseitigt. Wie sich der *Opisthotonus* gewöhnlich als tonischer Krampf ausspricht, so sprach er sich hier als clonischer aus.

D. *Incontinentia urinae infantum spasmodica sive Enuresis nocturna* und Belladonna.

Die *Enuresis* ist einer der lästigsten und unangenehmsten Krankheitszustände, welche die Menschheit heimsuchen, in deren Folge der Mensch oft, je nach seinem Alter und

seiner Stellung in der menschlichen Gesellschaft, der unfreundlichsten, selbst härtesten Behandlung, den grössten Chikanen und Beschämungen von Seiten seiner Mitmenschen, und nicht selten selbst von seinen Aeltern sich ausgesetzt sieht, ohne dass er etwas dazu vermag, ohne dass er Schuld an dieser Verunreinlichung trägt, ohne dass er das Uebel auch bei dem besten Willen von sich zu entfernen vermag, und nicht selten hat diese rohe Behandlung, vorzüglich bei erwachsenen Subjecten, Selbstmord zur Folge gehabt. Allerdings finden sich wohl Fälle vor, wo üble Gewohnheit, fehlerhafte Erziehung und nicht gehöriges diätetisches Verhalten diesem Uebel zu Grunde liegen; dies sind aber die bei weitem seltensten Fälle, in denen jedoch dies Uebel durch eine bessere Erziehung, bessere geistige und diätetische Pflege entweder verhütet, oder wenn schon eingetreten, doch leicht gehoben wird. In den allermeisten Fällen ist dieser Krankheitszustand krampfhafter Natur und ereignet sich von dem ersten Lebensjahre bis in die Jahre der Pubertät hinein, ja selbst noch nach derselben, wie Ref. dies in einer langjährigen Praxis erfahren hat. In sehr vielen Fällen vergesellschaften sich noch andre krampfhafte Affectionen damit, welche den krampfhaften Character des Uebels alsdann um so klarer bekunden.

Alle Heilmethoden, wie z. B. die diätetische, psychische, pharmaceutische und selbst die sympathetische waren bis jetzt dagegen meist vergebens angewendet worden, und die pharmaceutische Heilmethode, so viele krampfstillende Mittel selbige auch darbietet, liess uns doch noch öfters im Stich, weil man nicht das eigentliche Heilmittel aus dem Arzneischatze aufgriff, und dies ist die Belladonna. Wie die meisten das *Principium acre* enthaltenden *Narcotica* Pentandriaten sind, so auch die Belladonna, die eins unsrer vortrefflichsten Arzneimittel ist, und ganz vorzüglich in dieser Krankheitsform; auch hier muss dieselbe in sehr kleinen Gaben angewendet werden, da in solchen ihre Wirkung weit sichrer und schneller sich entfaltet, als in grössern und nicht so leicht fatale Nebenwirkungen herbeiführt, wie die letztern.

Statt vieler Beobachtungen wollen wir nur vier als genügend kurz mittheilen:

Ein Mädchen von 6 Jahren und Töchterchen eines Posamentirs, litt schon seit ihrem zweiten Lebensjahre an *Enuresis*, bei welcher es regelmässig jede Nacht ins Bette harnte, welche bis zu des Ref. Annahme durch kein Mittel, weder durch ein pädagogisches noch pharmaceutisches, beseitigt werden konnte, und wogegen die Aeltern auch selbst manches Häus- und sympathetische Mittel vergebens versucht hatten. Mit diesem krampfhaften Blasenleiden verband sich aber auch zugleich noch eine krampfhafte Affection des Halses, welche man ebenfalls als eine üble Angewohnheit betrachtet hatte und die darin bestand, dass das Mädchen, wenn man mit ihm sprach oder es ansah, den Kopf mit der grössten Schnelligkeit schüttelte und immer nach einer Seite, meistentheils nach der linken, wendete, und wogegen alle Ermahnungen der Aeltern, selbst harte Züchtigungen, nichts fruchteten. Da nun so Mancherlei vergebens angewendet worden war, so beschloss man doch noch einen Heilversuch zu machen und consultirte, wie schon erwähnt, Ref. Zu diesem Zwecke verabreichte derselbe am 23. drei Dosen Belladonna in sehr kleiner Gabe, mit der Weisung, selbige innerhalb dreier Tage zu verbrauchen. Schon nach der ersten Dosis verminderte sich das Kopfschütteln bedeutend, nach der zweiten harnte die Kranke nicht mehr ins Bett und mit Verbrauch der dritten war sie vollkommen und dauernd hergestellt.

Ferner: ein junger Mensch von 16 Jahren, Zeuchmacher-Lehrbursche, harnte von frühster Jugend an allnächtlich ins Bett, wogegen alle Ermahnungen und strenge Behandlung von Seiten seiner Aeltern, selbst abscheuliche Misshandlungen und Beschämungen von Seiten seiner Meistersleute Nichts vermochten, und wogegen man die ekelhaftesten sympathetischen und symbolischen Mittel, wie z. B. den gebratnen Nabel von einem Schwein, ja selbst die gebratnen äussern Geschlechtstheile von einem Mutterschwein, welche man dem Kranken unbewusst zu essen gab, frucht-

los gebraucht hatte, ward von der Belladonna in kleinen Gaben in wenigen Tagen ebenfalls von seinem fatalen Krankheitszustande befreit. Ref. verordnete demselben 6 Pülverchen, von welchen er jedesmal beim Schlafengehn eins nehmen sollte; da jedoch schon auf das erste Nachlass der Beschwerden und nach Verbrauch des zweiten selbige gänzlich beseitigt waren, so wurden die übrigen 4 Stück nicht genommen, sondern bei Seite gelegt.

Ein dritter Fall ereignete sich bei Handarbeitersleuten, deren kleines Enkelchen, ein übrigens gesundes Mädchen von 2 Jahren, jede Nacht ins Bett harnte und gleichzeitig an einem *Prolapsus ani* litt, der allemal beim Stuhlabsetzen, mochte dies ein flüssiges oder festes sein, zum Vorschein kam, welchen die Pflegerin immer mit einem leinenen geölten Läppchen reponirte. Mancherlei Haus- und sympathetische Mittel, worunter sich auch die im vorigen Falle angegebenen ekelhaften befanden, waren, nach ebenfalls vorher fruchtlos angewendeter strenger Züchtigung des Kindes von Seiten der Grossältern, gleichfalls vergebens in Gebrauch gezogen worden.

Nachdem hier wie in den beiden vorigen Fällen angeordnet worden war, der kleinen Patientin des Abends nur sehr wenig zu trinken zu geben und auch selbige vor dem Schlafen noch einmal ausharnen zu lassen, ward die Belladonna am 14. Dec. vor. Js. in 8 sehr kleinen Dosen verordnet, von denen jeden Abend eine gereicht wurde.

Noch nicht vier Gaben waren verbraucht, als die *Enuresis* mit sammt dem *Prolapsus* beseitigt war, von denen sich bis jetzt auch keine Spur wieder gezeigt hat; doch wurden die übrigen Dosen nach und nach vollends verbraucht. Auch hier bewährte sich das *Cito, tuto et jucunde curare.*

Jetzt wollen wir die Wirkung der Belladonna, wie wir sie in den verschiednen Krankheitsformen anwendeten, näher betrachten. Es kommen derselben drei Grundwirkungen

zu, nemlich ihre Wirkung aufs Rumpfnervensystem, worunter wir hier nur das Gangliensystem verstehn wollen; dann ihre Wirkung aufs Gehirn und auf die aus demselben entspringenden Sinnesnerven, vorzüglich aber auf den *Nervus vagus*, und dann ihre ganz specifische Wirkung auf die Kreisfasern. Dass die Gesammtwirkung der Belladonna übrigens auch noch in eine primäre und secundäre, wie bei andern Heilmitteln eingetheilt wird, ist ebenfalls bekannt; doch möchten wir die secundäre Wirkung, die sich, wie bei vielen andern Heilpotenzen, in Expansion ausspricht und Ausleerungen dieser oder jener Art zur Folge hat, mehr für den Nachlass der Wirkung selbst ansehn, dagegen ihre erst später das Blutgefässsystem potenzirende Wirkung als die secundäre Wirkung der Belladonna betrachten; denn zunächst nimmt selbige nur das Nervensystem, namentlich die Ganglien in Anspruch, ohne dass wir in dieser Periode eine Gefässreizung wahrnehmen.

Kommen wir zunächst nun

1) aufs *Asthma thymicum* zu sprechen. Wenn sich hier die Belladonna so wirksam zeigte, so war es wohl hauptsächlich deshalb, weil selbige den *N. vagus* vorzugsweise beansprucht und krampfhafte Affectionen des Larynx, an welchem letztern genannter Nerv seine Zweige mit verbreitet, beseitigt. Ob dies nun durch Potenzirung des schon an sich abnorm gesteigerten Kehlkopf-Nervenlebens, oder durch directe Depotenzirung desselben geschah, überlassen wir einer weitern Ermittelung. In dem krampfhaft afficirten Theil ist die Sensibilität erhöht und bedarf daher der Krankheitszustand nur eine sehr kleine Dosis des Heilmittels, um von selbigem beseitigt zu werden, während die übrigen Theile sich in ihrer Integrität befinden und erst von einer stärkern Dosis afficirt werden.

2) Die *Chorea St. Viti* heilte die Belladonna, weil ihr auch eine günstige Wirkung aufs Spinalnervensystem nicht gänzlich abgesprochen werden kann, da ihre Wirkung aufs *Sensorium commune* doch hauptsächlich mit durch Uebertragung derselben aufs Rückenmark vermittelt zu werden

scheint, obschon der *Vagus* sich auch dabei betheiligt, denn der Nachlass der spasmodischen Bewegungen der Extremitäten zeigte sich früher als die Rückkehr des Ideenganges zu seiner Norm. — Im Uebrigen müssen wir aber vorzüglich in Betracht ziehn, dass die Belladonna ihre Wirkung über den gesammten Organismus verbreitet und denselben gleichsam erschüttert, dass sie bei Krankheiten der vegetativen Sphäre, die aus einer gestörten Function des Hautorgans, der Nieren, der Leber, der serösen- und Schleimhäute u. s. w. hervorgehn und gleich anfänglich das sensitive und animalische Leben mit beansprechen, sich sehr wirksam erweist. Wo irgend metastatische Ablagerungen wie in unserm Falle hier, stattgefunden haben, ist sie eins der vortrefflichsten Mittel unsres Arzneischatzes, indem sie bei Fiebern, die asthenisch zu werden beginnen, die Irritabilität steigert, den Kreislauf belebt, die Se- und Excretionen befördert, mithin den Fluidisirungsprocess begünstigt, und dadurch abgelagerte, schon zur Consolidirung sich neigende Stoffe auflöst und mobil macht, die Resorption erhöht, und hierdurch wieder die letztre zur Ausführung befähigt, wo sie alsdann auf den Eliminationswegen aus dem Blute ausgeschieden werden. In unserm Falle war die Metastase aufs Rückenmark bald durch die Belladonna beseitigt, obschon die Kranke später einem asthenischen Zustande, leider! doch noch unterlag.

3) Die wohlthätige Wirkung der Belladonna in der Hysteralgie beruhte einzig und allein darin, dass sie krampfhafte Affectionen der Kreismuskelfasern specifisch zu beseitigen vermag, was sich hier daraus ergab, dass sie das heftige Drängen und Pressen nach dem Schoosse hin, was in krampfigen Zusammenziehungen der Kreismuskelbündel der Gebärmutter begründet war, bald und dauernd beseitigte; anderntheils scheint sie aber auch die erhöhte Sensibilität der Empfindungsnerven der Kreismuskelfiebern, sowie überhaupt derjenigen Muskelpartien, die sie specifisch zu afficiren vermag, herabzustimmen und zu ihrer Norm zurückzuführen, wie dies in andern Provinzen analog das

Opium zu bewirken pflegt: auch die heftigen schneidenden Schmerzen verloren sich gänzlich. Der Nachlass und das baldige Cessiren des Scheidenausflusses resultirte aus der Umstimmung des gesammten Nervenlebens in der Gebärmutter; sowie dies auf seine Norm zurückgeführt war, musste auch dieser verschwinden.

4) Die Heilkraft der Belladonna gegen die *Enuresis* ging ebenfalls aus ihrer specifischen Wirkung auf die Kreismuskelfasern hervor, jedoch müssen wir hier diesen Krankheitszustand etwas näher ins Auge fassen. Ref. spricht nämlich hier nur von der rein krampfhaften. Hier kann ein zweifacher Zustand obwalten: entweder ist der Schliessmuskel der Blase in Beziehung auf den Blasengrund relativ zu schwach, oder erschlafft, und ist nicht vermögend, den Zusammenziehungen des in normalem Kraftzustande sich befindenden Blasengrundes zu widerstehn, oder aber es befindet sich der Blasenschliessmuskel ganz in seinem normalen Vitalitätszustande, und nur der Blasengrund befindet sich in krankhaft erhöhter Thätigkeit, in einem krampfhaften Zustande, und der Schliessmuskel der Blase wird dann auch hier von den Contractionen des Blasengrundes überwunden. Ja, wir können uns noch einen dritten Fall denken, nemlich den, wo sowohl der Schliessmuskel erschlafft, als auch der Blasengrund in einem krampfhaften Zustande sich befindet. In allen drei Fällen wird und muss die Belladonna wirksam sein, ist sie wirksam. Im ersten Fall hebt sie die Schwäche des Schliessmuskels und führt ihn wieder zu seiner Kraftintegrität, und beseitigt das Uebel; im zweiten Fall löst sie den Krampf und hebt hierdurch ebenfalls die Krankheit, und im dritten Fall wird sie die Schliessmuskelschwäche und den Krampf des Blasengrundes gleichzeitig beseitigen und somit auch hier den Krankheitszustand heilen.

Im ersten und dritten Falle der beschriebenen *Incontinentia urinae nocturna* boten sich noch einige Complicationen dar. Im ersten Falle war mit derselben ein krampfhaftes Kopfschütteln verbunden, und auch dies ward von

der Belladonna gleichzeitig mit beseitigt, woraus hervorleuchtet, dass sich ihre Wirkung auch, wie wir schon oben erwähnten, aufs Spinalnervensystem mit erstreckt und durch dieselbe krampfhafte Oscillationen in demselben zu heben vermag. Im dritten Falle litt das kleine Mädchen zur selben Zeit noch an einem Mastdarmvorfall, und auch dieser wurde hier, wie dort das Kopfschütteln, mit dem Blasenübel gleichzeitig beseitigt. Daraus ging denn 1) hervor, dass der *Prolapsus ani* entweder in einer Schwäche des *Sphincter ani*, oder in einem krampfhaften Zustande des *Levatoris ani*, sowie der *Transversi perinaei* u. s. w. begründet war, oder es waren beide krankhafte Zustände vorhanden; 2) dass die Belladonna hier, wie bei der *Enuresis* überhaupt, entweder den Schwächezustand des *Sphincter ani*, oder die krampfhaften Affectionen der übrigen genannten Muskeln hob, oder aber, es bestanden beide Uebel gleichzeitig nebeneinander, nämlich Schwäche des Sphincters und Krampf genannter Muskeln, die sie beide zugleich beseitigte. Auch ist bekannt, dass die Belladonna ausser ihrer Wirkung auf die Kreisfasern, nebenbei noch einen besondern Einfluss auf die Längefasern des Mastdarms hat.

Vermischtes.

Zersplitterung der *pars squamosa* des Schläfenbeins mit glücklichem Ausgang.

Der Tagelöhner F., 44 Jahre alt, fiel am 15. Juli 1848 aus der höchsten Höhe einer Scheune, wo er mit dem Ablegen des ihm von unten zugereichten Getreides beschäftigt war, mit dem Kopf auf eine Sprosse des auf dem Scheunflur stehenden Leiterwagens, so dass er bewusstlos aufgehoben wurde; zehn Minuten nach dem Fall befand ich mich bei dem wiedererwachenden Kranken und fand:

Eine Wunde, welche 2 Zoll unter und hinter dem *angulus maxill. infer.* begann und über der Ohrmuschel etwa 2 Zoll von dieser und dem *margo supraorbit.* nach hinten endigte, vom Anfangspuncte bis zur Höhe des Ohrläppchens sah man eine reine Schnittwunde, welche die Haut und das *platysma myoides* trennte, so dass hier die *vena jugul. ext.* und *carotis* frei lagen; von diesem Punct bis zum Endpunct war die Wunde eine gerissene, lappige, und waren von der Mitte der Ohrmuschel an nicht blos die Weichtheile nebst Gefässen und Nerven zerrissen, sondern auch die darunter liegenden Knochen zum Theil zerstört, so dass ich nach Unterbindung der *arteria temporalis*, deren Blut mir bei der Reinigung und Untersuchung der Wunde entgegenspritzte, einen beträchtlichen Theil des *os zygomat.* von den adhärirenden Muskeln leicht lösen und neben mehrern kleinen Splittern der *pars squamosa* des *os temp.* zwei in der Wunde freiliegende Knochenstücke, jedes von der Grösse eines Silbergroschenstücks entfernen konnte, wodurch ich nach vollkommner Reinigung der Wunde in den Stand gesetzt war, die *dura mater* mit dem unter ihr pulsirenden Gehirn in der Grösse fast von einem Thalerstück frei und glücklicherweise unverletzt liegen zu sehn. Da Patient eine bedeutende Quantität Blut verloren hatte, so unterliess ich die sofortige Venäsection, verordnete Umschläge der *Schmucker*'schen Auflösung, innerlich *Kali nitricum.* Nach Verlauf von 6 Stunden stellten sich die Symptome einer Gehirnreizung ein, so dass ich im Verlauf von 24 Stunden zwei Venäsectionen am Arme veranstaltete, 20 Blutegel an den Kopf setzte und zwischen durch innerlich *Calomel* reichte. Die kalten Umschläge, sowie der innerliche Gebrauch des *Kali nitr.* wurden fünf Tage und ebenso viele Nächte unausgesetzt angewandt, wo ein Nachlass des Fiebers begann, welches nach acht Tagen den Kranken vollständig verlassen hatte.

Die Behandlung der Wunde bestand darin, dass ich den untern Theil der Wunde durch die blutige Naht vereinigte, in dem obern Theil aber Eiterung erzeugte, so dass

nach drei Wochen die von beiden Seiten der Wunde aus kräftig wachsende Granulation sich vereinigte und ich nichts mehr von der *dura mater* sehn konnte; acht Tage vergingen noch, wo die Wunde mit trockner Charpie verbunden wurde, ehe ich den Patienten ganz geheilt entlassen konnte, welcher am 23. August zuerst mit Mähen beschäftigt war. Die Narbe selbst hat den F. nicht verunstaltet und ist nur durch die Zerreissung der Nerven und durch die Loslösung derselben vom *os zygomaticum* eine theilweise Unthätigkeit der Gesichtsmuskeln der einen Hälfte zurückgeblieben.

Kriescht. Dr. *Rau.*



Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.



Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1851 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographien, vollständigen Registern u. s. w. ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde. *A. Hirschwald.*

№ 52. *Berlin, den 28ten December* 1850.

Innere Verwachsung des gewundnen Darms bei einem neugebornen Kinde.

Mitgetheilt
vom Dr. *Henrich*, pract. Arzt in Mainz.

Im Mai 1839 wurde das angeblich ausgetragene männliche Kind der Eheleute M. geboren. Die Untersuchung seines Körpers sowohl als auch dessen Stimme und kräftige Bewegungen bestätigten sowohl eine ungewöhnliche Grösse als auch eine kräftige Ausbildung aller Organe. Die Mutter hatte früher schon zwei starke, gesunde, noch lebende Kinder geboren und selbst gestillt. Das Geburtsgeschäft war nach dem Eintritt der ersten Wehen in vier Stunden vollendet gewesen und war, wie die ganze Schwangerschaft, regelmässig verlaufen.

In den fünf ersten Stunden nach der Geburt ist das Kind ganz ruhig und hat einige Esslöffel voll Camillenthee

genossen, ohne denselben wieder zu erbrechen. Nach fünf Stunden wird das Kind auffallend unruhig, erbricht den genossenen Camillenthee und etwas ungefärbten Schleim. Urin war unterdessen abgegangen, jedoch keine Darmausleerungen. Es werden ihm wiederholt einige Esslöffel Camillenthee eingeflösst, allein die Nacht verläuft sehr unruhig. Die Versuche der Mutter, das Kind an die Brust zu legen, sind ohne Erfolg; das Kind nimmt die Brust nicht an. Es schreit oft und zieht dabei die Knie nach dem Unterleibe. In der Nacht hat wieder Urin-, aber keine Darmentleerung Stattgefunden.

Am Morgen des zweiten Tages ist der Unterleib nur sehr wenig aufgetrieben, nicht gespannt und nicht schmerzhaft. Das Kind erbricht sich öfters, und jedesmal bald nachdem man ihm etwas Thee oder laues Zuckerwasser eingeflösst hat, das kaum Genossene mit etwas hellem Schleim vermischt. Das Erbrochene hat keinen besondern Geruch. Die Unruhe und das oft sich wiederholende klägliche Schreien des Kindes dauern fort. — Der normal geformte After scheint mit einer nicht festen, sondern mehr breiigen, käsigen Masse ausgefüllt und liefert dadurch die Gewissheit, dass weder im Uterus, noch während, noch nach der Geburt eine Ausleerung des Meconiums Stattgefunden hatte. Clystiere von lauem Wasser dringen beinahe gar nicht in den Darmcanal vor, und bewirkten auch nicht die mindeste Entleerung von Meconium.

Mit einer dicken geknöpften Sonde wird nun der Mastdarm untersucht, und es stösst diese in einer Höhe von anderthalb bis zwei Zoll auf einen festen unbeweglichen Körper. Es gelingt mit einer eingebrachten, eingeölten Kernzange diesen festen Körper zu fassen und nicht ohne grosse Mühe vorsichtig auszuziehn. Leider muss ich berichten, dass es unmöglich wurde, diesen etwa einen Zoll langen und einen halben Zoll im Durchmesser betragenden, schwarzgrünen, runden Pfropf zu untersuchen, indem eine unzeitig geschäftige Wärterin ihn sogleich, natürlich unbeachtet, wegnahm und in den Abtritt warf. — Eine Beruhi-

gung des Kindes war nach einer Stunde, nachdem der Pfropf ausgezogen gewesen, nicht eingetreten und ebenso wenig eine Entleerung durch den After erfolgt. Lavements von lauem Wasser und Camillenthee blieben erfolglos. Der Leib war jetzt gespannt, das Erbrechen häufiger und es ward ausser dem eingeflössten Thee noch hellbraun gefärbter Schleim ausgeleert. Das Kind ward in ein laues Seifenbad gebracht und der Unterleib in demselben sanft frottirt. Das Bad bewirkte weder eine allgemeine Beruhigung des Kindes, noch beförderte es eine Darmausleerung. Der Unterleib blieb gleich gespannt. Erst spät am Abend ward durch wiederholte Lavements etwas weniges Kindspech entleert und dadurch gewissermassen die Besorgniss beseitigt, es möge eine Imperforation des Darmcanals vorhanden sein. Nach dieser, obgleich sehr geringen Darmausleerung trat eine augenblickliche Ruhe des Kindes ein, es schlief bis 2 Uhr nach Mitternacht. Bei dem Erwachen war es sehr unruhig, schrie viel, wobei es immer die Knie gegen den Unterleib anzog, nahm die Brust nicht an, und erbrach öfters einen dunkelgefärbten, zähen Schleim.

Am Morgen des dritten Tages war der Unterleib beträchtlich mehr gespannt und empfindlich, nirgends war jedoch auf dem Unterleibe eine Röthe oder eine mehr schmerzhafte Stelle wahrzunehmen. Darmausleerungen waren in der Nacht nicht erfolgt. Das Erbrechen dauerte fort, war heute häufiger als gestern und ward damit reichlicher, dicker, braun gefärbter, jedoch von keinem besondern Geruch begleiteter Schleim entleert. Es ward ein laues Camillenbad und Einreibung der grauen Quecksilbersalbe auf den Unterleib und Clystiere von lauem Wasser mit etwas venetianischer Seife verordnet. Ohne wesentliche Veränderungen verlief der Tag ohne alle Darmausleerung, mit Ausnahme der Lavements, welche jedoch nicht in einem einzigen Strome, sondern nur so allmälig abfliessend, entleert wurden. Es wurden für die Nacht erweichende Cataplasmen mit *herba hyosciami* über den Unterleib angeordnet.

Am vierten Tage war am Morgen der Allgemeinzu-

stand des Kindes wenig verändert; der Unterleib war hoch aufgetrieben, gespannt, hatte einen tympanitischen Ton und war schmerzhaft. Das Erbrechen fand im Laufe des Tages mit grosser Anstrengung Statt, und es ward unter Würgen ein schaumiger, übelriechender, mit Kindspech untermischter grünbrauner, zäher Schleim ausgeleert. Nach jedesmaligem Erbrechen trat auf kurze Zeit bei gleichzeitiger allgemeiner Erschöpfung eine scheinbare Beruhigung des Kindes ein. Es lag mit geschlossenen Augen bei ruhiger, schwacher Respiration eine halbe bis ganze Stunde scheinbar schlafend da und erwachte mit Schreien und Würgen, welches mit abermaligem Erbrechen endigte. Ein Säftchen aus *Natrum bicarbon.* ʒ *ß Succi Citri q. s. ad Saturationem, Laudani liquidi Syd. guttas duas, Aqua Melissae et Syrupi Rhei āā* ℥ i blieb ohne Wirkung auf den Brechreiz; Bäder, erweichende Cataplasmen und Einreibung von Crotonöl auf den Unterleib bewirkten keine Stuhlausleerung. Am Abend hatte der ungemein aufgetriebene Unterleib eine grünliche Farbe angenommen. Alle Verordnungen wurden in der Nacht fortgesetzt und alle 4 Stunden ein laues Bad gegeben und das Kind dann in gewärmten Flanell eingewickelt. In der Nacht dauerte das Erbrechen der angegebenen Massen beinahe regelmässig von Stunde zu Stunde fort, und in der Zwischenzeit lag es, dem Berichte nach, ruhig ohne besondre Schmerzäusserungen da.

Am Morgen des fünften Tages hatte die äusserst gespannte Bauchdecke eine dunkel grünblaue Farbe angenommen; die Extremitäten wurden kalt, die Augen matt, trübe, ein tiefes, inneres Leiden ausdrückend; die Pulsationen der Arterien und des Herzens kaum zu unterscheiden; Anstrengungen zum Erbrechen fanden zuweilen noch Statt, allein kein wirkliches Erbrechen mehr. Darmentleerungen waren durchaus nicht erfolgt. Am Nachmittage starb das Kind nach fünftägigem Leiden und nachdem unsre am zweiten Tage ausgesprochne Diagnose einer vorhandnen Imperforation oder Invagination des Darmcanals sich im Verlaufe der Erscheinungen immer fester gestellt hatte.

Die Section wurde 20 Stunden nach dem Tode vorgenommen und hatte folgendes Resultat:

Die Eröffnung des Schädels bot ausser einem Blutreichthum in den Gehirnhäuten und dem Gehirn keine Abnormität. Die Organe der Brusthöhle waren gesund und normal. Der Unterleib war hoch aufgetrieben, sehr gespannt und die ganze Bauchdecke hatte eine dunkelgrüne Farbe. Die Eröffnung derselben zeigte das Peritonäum in eine breiige, schwärzliche Masse aufgelöst, welche sich mit dem Rücken des Scalpels leicht wegstreichen liess. — Die Leber war gross, blutreich, und dunkelbraun gefärbt, zeigte aber in ihrer Structur keine krankhafte Veränderung. Die Milz war beinahe um das Doppelte ihres Volumens vergrössert, und ihr Parenchym zeigte eine grosse Auflockerung bei ungemeinem Blutreichthum von dunkler Färbung. Die Dünndärme sind von Luft in hohem Grade ausgedehnt, haben eine dunkel rothbraune Farbe und zeigen zerstreut liegende schwarze Flecken; ihre Gefässe sind erweitert und von schwarzem Blute strotzend. — In der *regio iliaca dextra* bemerkt man den schwärzlich aussehenden gewundnen Darm etwa drei Zoll oberhalb seines Uebergangs in den Blinddarm anderthalb Zoll breit aufgewulstet, härtlich, fest, in eine sehr verengerte und scheinbar an einander anliegende Fortsetzung von etwa zwei Zoll Länge übergehn, welche dann wieder nach einer Länge von anderthalb Zoll erweitert in das *Coecum* einmündet. Die Untersuchung dieses Darmstücks zeigte nun, dass jene erweiterte, schwärzlich aussehende Ileumstelle von angehäuftem Meconium, welches eine eingedickte, harzartige, schwärzlich grüne Beschaffenheit hatte, ausgefüllt und in Gangrän übergegangen war; — die jedoch folgende, abgeplattete Darmfortsetzung etwa anderthalb Zoll lang mit ihrer innern Fläche sich berührend, fest verwachsen war.

Wodurch diese Obliteration hervorgerufen worden war, konnte nicht ermittelt werden, da diese Darmparthie frei, nirgends durch eine Schlinge gebunden oder eingeengt gefunden wurde.

Die Wandungen der Dünndärme, das *Jejunum* und *Ileum* sind ungeachtet ihrer grossen Ausdehnung und den unverkennbaren Zeichen sehr heftiger Entzündung, mit Ausnahme des kleinen brandigen Theiles am *Ileum,* sehr stark. Ihre innere Fläche ist mit einem gelblichen, fast wie Eiter aussehenden Schleime dick überzogen, wodurch das in ziemlicher Menge vorhandne Meconium nicht in unmittelbare Berührung mit der Schleimhaut kam. Das Meconium selbst ist theils grüngelblich, schaumig und flüssig, theils in festeren, dunkelgrünen, wie harzigen Massen vorhanden. — Nachdem die innere Fläche der Dünndärme abgewaschen worden, zeigte sich deren Schleimhaut sammtartig aufgelockert und schmutzig röthlich. Der Magen war leer, seine innere Wand leicht geröthet, mit dickem Schleime, der mit verschlössigtem (?) Kindspeche vermischt war, überzogen. Der Zwölffingerdarm enthält einiges flüssig schaumiges Kindspech und ist auf seiner innern Fläche leicht geröthet. Das *Coecum*, *Colon* und *S. romanum* sind auffallend verengert, in ihrer Farbe und Structur jedoch normal und enthalten allenthalben, wenn auch nicht in reichlichem Maasse, Meconium. Der Mastdarm ist bis auf die Stelle, wo der angegebene Pfropf sass, normal; dort erscheint die Schleimhaut wie abgelöst und diese Stelle sieht dunkelroth, sehr entzündet aus.

Die Nieren und leere Harnblase sind normal. Nachdem alle Eingeweide der Unterleibshöhle herausgenommen waren, erschien das ganze Peritonäum dieser Höhle in einen schmutzig grünen, schmierigen Ueberzug verwandelt.

Fassen wir das Resultat dieses nicht unwichtigen Falles zusammen, so dürfte daraus gefolgert werden, dass die Obliteration erst zur Zeit des beinahe beendigten Fötuslebens entstanden sein müsse, indem in der ganzen Länge des Darmcanals bis im Mastdarme Kindspech gefunden wurde. Es würde dies nicht stattgefunden haben, wenn die Communication des Darmcanals schon lange Zeit unter-

brochen gewesen und dadurch die Fortschaffung des Kindspechs aus den dünnen Därmen in die dicken unmöglich geworden wäre. Wenn schon in einer frühern Periode des Fötuslebens die Verwachsung des gewundenen Darms sich gebildet hätte und als solche vollendet gewesen wäre, dann hätte nach unsrer Ansicht in dem untern Darmcanale das Kindspech entweder ganz fehlen müssen, oder nur in ganz andrer Beschaffenheit, als es gefunden wurde, vorhanden sein dürfen. Es ist eine nicht zu läugnende Thatsache, dass das Meconium in der ersten Hälfte der Schwangerschaft eine weissliche, schleimige Beschaffenheit hat und nur im Magen und dem obern Theile des Darmcanals gefunden wird, — dass es dann allmälig erst eine grünlich gelbe Farbe und consistentere Beschaffenheit annimmt und erst gegen das Ende der Schwangerschaft in dem ganzen Darmcanale eine gleiche, dunkelgrüne, klebrige, oft pechartige Consistenz darbietet.

Es ist wohl anzunehmen, dass der im Leben aus dem Mastdarme ausgezogene, leider nicht genau untersuchte Pfropf nur verhärtetes Kindspech gewesen sein möge, das dadurch, dass die Saugadern des Mastdarms ihm seine flüssigen Bestandtheile entzogen, die dargebotnen wesentlichen Veränderungen erlitten haben mag.

Es erhellt wohl aus alle diesem die Gewissheit, dass die beobachtete starke Obliteration des *Ileum* erst gegen das Ende der Schwangerschaft sich gebildet haben müsse.

Es liefert dieser Fall den fernern Beweis, dass man aus dem Vorhandensein von Meconium im Mastdarme keineswegs die diagnostische Folgerung ziehn dürfe, es könne keine Obliteration des Darmcanals stattfinden, obgleich in der Mehrzahl der Fälle von Verwachsung der Dünndärme das Meconium in den untern Darmpartien, und namentlich im Mastdarme fehlt. In dem vorliegenden Falle war in dem *Rectum* noch Kindspech, wenn auch nur in sehr geringer Menge vorhanden, denn es wurde einiges durch die ersten Clystiere entleert, obgleich die Communication des Mastdarms mit dem übrigen Darmcanale durch den eingekeilten Pfropf aufgehoben war.

Wollte man durch das Vorhandensein von Kindspech in der ganzen Länge des Darmcanals zu dem Schlusse sich berechtigt glauben, dass das Meconium von dem ganzen Darmcanale erzeugt werde, so würde dies den vorhandnen Beobachtungen und den aufgestellten Ansichten über die Bildung desselben gradezu widersprechen, ohne für den vorliegenden Fall die Zeit der geschehenen Obliteration dadurch mit grösserer Sicherheit feststellen zu können. Man würde bei dieser Hypothese dann nothwendig in allen Fällen von vorhandner Obliteration der Dünndärme Meconium in allen Theilen des Darmcanals vorfinden müssen, was jedoch durchaus nicht der Fall ist, indem die meisten der vorhandnen Beobachtungen von Obliteration der Dünndärme bei Neugebornen berichten, dass der untre Theil der Gedärme einen verengerten Schlauch zeigte, welcher nur eine schleimige Absonderung, aber durchaus kein Meconium enthielt. Wenn auch die Ansicht *Chaussier*'s, dass das Kindspech während der drei ersten Monate des Fötuslebens im Magen, im vierten Monate im Zwölffingerdarme, bis zum siebenten im Dünndarme, später in dem Dickdarme und erst gegen das Ende der Schwangerschaft im Mastdarme gefunden werde, noch durch fortgesetzte Beobachtungen ihre vollkommne Bestätigung erhalten muss, so liegen doch vielfältige, nicht zu leugnende Thatsachen vor, welche beweisen, dass diese Materie in den obern Theilen des Darmcanals abgesondert werde und erst später Farbe und Consistenz verändernd, nur mit dem Ende des Fötuslebens die characteristischen Merkmale des Meconiums habe.

Durch welche Veranlassung in unserm Falle die vorhandne Verwachsung im *Ileum* hervorgerufen worden sei, war durch die Section nicht zu ermitteln, und es würde zu keinem Resultate der Erklärung führen, wollte man hier auch noch so scharfsinnig das weite Feld der Möglichkeit bebauen.

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

II. Sachregister.

III. Angezeigte Bücher.

Berlin, gedruckt bei J. Petsch.